

Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

**Kvalita života po poškození míchy**

**Quality of live after spinal cord injury**

**Zuzana Omamiková**

Bakalářská práce

2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2010/2011

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Omamiková**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Kvalita života po poškození míchy**  
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

### **Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :**

Cíl:

Začlenění P/K do běžného života.

Dopad onemocnění na sexuální život P/K.

Zvládání zátěžové situace po psychické stránce P/K.

Předpoklady:

Očekávám, že polovina dotázaných má problémy se sexuálním životem po poškození míchy.

Myslím si, že poškození míchy se objevuje u mladších věkových skupin.

Předpokládám, že při léčbě je potřeba odborná psychologická pomoc.

Domnívám se, že polovina dotázaných se v rámci svých fyzických možností přizpůsobí běžnému životu.

Metody:

Výzkum – dotazník

Statistika

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

40-50 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

SEIDL, Zdeněk. Neurologie : pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 168 s. ISBN 9788024727332.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie smysluplnosti existence. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 204 s. ISBN 8024713705.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 200 s. ISBN 8027711362.

VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie. Praha : Portál, 2003. ISBN 807178740X.

TRACHTOVÁ E. a kolektiv. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 2.vyd. Brno : IDVPZ, 2001. ISBN 8070133248.

WENDSCHE

P. a kolektiv. Poranění páteře a míchy. Brno : IDVPZ , 1993, skripta.

PARAPLEGICKÉ FÓRUM. Doporučené postupy pro psychologickou podporu v centrech pro pacienty po poškození míchy. Svaz paraplegiků, 2005.

PARAPLEGICKÉ FÓRUM. Doporučené postupy péče v akutní fázi po poškození míchy. Svaz paraplegiků, 2005.

Vedoucí bakalářské práce:

**Bc. Alena Kyrianová**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**13. ledna 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2010**

prof. Ing. Vojtěch Konopa, CSc.

rektor



prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.

pověřen vedením ústavu

V Liberci dne 13. ledna 2009



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

Studentka

**Zuzana OMAMIKOVÁ**

Z07000038

17. listopadu 1172

293 01 Mladá Boleslav

Vyřizuje: Bc. K. Pecháčková/485 353 774

V Liberci dne 15. srpna 2011

č.j.: 11/8518/0601-02

**Vyřízení k žádosti o ponechání tématu a o prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce**

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 22.7.2011, zaevidované pod č.j.: 11/8518/0601-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Kvalita života po poškození míchy a páteře“ a zároveň **souhlasím** s prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce, a to do 30.6.2012.

S pozdravem

doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.  
ředitel

22. 7. 2011  
11/5518/0601 - 01

## ŽÁDOST

Jméno : ZUZANA OMAMIKOVA'  
Ročník : 3. Osobní číslo: 20400038 Datum narození : 15. 4. 1988  
Studijní obor: PĚTROVATELSTVÍ Prezenční studium\*/Kombinované studium\*  
Adresa trvalého bydliště : 14. listopadu 1142 Mlada Boleslav 29301  
Číslo telefonu : 604244921 E-mail : zuzana.omamikova@sezna

### Odůvodnění

Vážení pane řediteli,  
žádám o prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce do 30. 6. 2012 a ponechání tématu bakalářské práce. Téma: Kvalita života po poškození míchy a páteře.

VEDOUcí BAKALÁŘSKÉ PRÁCE :

14. 7. 2011  
Bc. Alena Kyriánová

v Liberci dne 22. 7. 2011

datum

Omamikova

podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

## VYJADŘENÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:

Klaří

29. 7. 2011

my

Rozhodnutí rektora:

\*) nehodící se škrtněte



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

Studentka  
Zuzana Omamiková  
17.listopadu 1172  
Mladá Boleslav

Vyřizuje : H. Černá/485 353 762

V Liberci dne 13.4.2010

č.j.: ÚZS/210/2010

**Vyjádření k žádosti o povolení prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce do 30.4.2011**

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 7.4.2010, zaevidované pod č.j.: ÚZS/220/2010, Vám sděluji, že Vaši žádost o povolení prodloužení termínu odevzdání Vaší bakalářské práce

**povoluji.**

Prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.  
pověřen vedením ústavu



## ŽÁDOST

Jméno : RUZANA OMAHIKOVA  
Ročník : 3. Osobní číslo : 204000039 Datum narození : 15. 4. 1988  
Studijní obor : NEOBECNÁ PÉČE Prezenční studium\* / Kombinované studium\*  
Adresa trvalého bydliště : 14. listopadu 1142 HLADNÁ BOLESLAV  
Číslo telefonu : 604244921 E-mail : RUZANA.OMAHKOVA@seznam

### Odůvodnění

žádám o prodloužení odevzdání bakalářské práce do 30. 4. 2011.

V Liberci dne 4/4 2010  
datum

Omašková  
podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

## VYJADŘENÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:

Rozhodnutí rektora:

Julen 9. 4. 2010 63

\*) nehodící se škrtněte

## Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

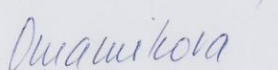
Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 30. 1. 2011

Podpis: Zuzana Omamiková





## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi poskytli cenné informace při psaní této bakalářské práce. Nejprve bych chtěla poděkovat paní Bc. Aleně Kyriánové za vedení bakalářské práce, za její ochotu a trpělivost při konzultacích. Ve druhé řadě bych chtěla poděkovat kolektivu Spinální jednotky v Krajské nemocnici Liberec a celému kolektivu centra Paraple za ochotu a vřelé jednání. Velké díky patří mé rodině a blízkým. Velice si vážím všech respondentů, kteří mi umožnili zpracovat velmi osobní, ale nezbytné informace.

## **Anotace**

Bakalářská práce zjišťuje kvalitu života po poškození míchy se zaměřením na pacienta/klienta (P/K) s paraplegií. Práce je členěna na dvě části. Teoretická část mapuje akutní stádium po vzniku míšního poškození, přes ošetrovatelskou, lékařskou a rehabilitační péči o P/K až po kvalitu života po propuštění z nemocnice a rehabilitačního centra. Praktická část obsahuje analýzu a sjednocení informací o zhodnocení kvality života s paraplegií v deseti oblastech. Dotazník, který je základem výzkumné části, byl vyplněn vedeným rozhovorem s P/K s paraplegií. Dané výsledky jsou znázorněny do tabulek a grafů. Výsledné informace budou prezentovány přednáškou na setkání spinálních jednotek.

**Klíčová slova:** poškození míchy, paraplegie, hendikep, kvalita života, psychologická péče, rehabilitace, ošetrovatelský proces

## **Annotation**

The Bachelor thesis deals with the life quality after a spinal cord injury (SCI) of patients/clients (P/C) with paraplegia. The thesis is divided in two parts, theoretical and practical. The theoretical part covers an acute stadium after SCI, nursing care, medical care, rehabilitation of P/C. It also focuses on the life quality of P/C after their discharge from hospital/rehabilitation center. The practical part consists of an analysis and a summary which evaluates the life quality of P/C with paraplegia. The questionnaire, which is a foundation of the survey, has been filled out with answers of P/C with paraplegia. The results are displayed in tables and graphs. Further results will be presented on a meeting of the Spinal outpatient department.

**Keywords:** spinal cord injury, paraplegia, handicap, quality of Life, psychological care, rehabilitation, nursing process

# Obsah

Obsah.....	11
Seznam použitých zkratk .....	14
Úvod .....	15
Cíle a hypotézy .....	16
 1 Anatomie a fyziologie .....	 17
1.1 Anatomie páteře a míchy.....	17
1.2 Nejčastější příčiny poranění páteře a míchy.....	17
1.3 Klinický obraz.....	17
1.4 Poškození míchy dle výšky poškozeného segmentu.....	17
 2 Rozdělení dysfunkcí .....	 18
2.1 Dysfunkce senzitivní, motorická a autonomní .....	18
2.2 Funkční poruchy střev .....	19
2.2.1 Poruchy vyprazdňování stolice.....	19
2.3 Funkční poruchy močení .....	20
2.3.1 Způsoby vyprazdňování močového měchýře.....	20
2.3.2 Pomůcky pro inkontinentní pacienty .....	21
 3 Terapie a rehabilitace v akutní fázi .....	 21
3.1 Terapie v akutní fázi.....	21
3.2 Rehabilitační péče .....	22
3.2.1 Fyzioterapie .....	22
3.2.2 Ergoterapie .....	22
 4 Psychika .....	 23
4.1 Vývoj psychického stavu a reakce na danou situaci P/K po poškození míchy	23
4.1.1 Elizabeth Kübler – Rossová: 5 fází smířování se s nemocí či ztrátou.....	24
4.2 Psychické fáze po poškození míchy.....	24

4.3	Psychologická péče .....	26
5	Potřeby a ošetrovatelský proces u P/K po poškození míchy .....	27
5.1	Maslowova hierarchie potřeb .....	27
5.1.1	Nemocný člověk a jeho potřeby .....	28
5.2	Ošetrovatelský process u P/K po poškození míchy .....	28
5.2.1	Doména 2: Výživa .....	29
5.2.2	Doména 3: Vylučování a výměna .....	30
5.2.3	Doména 4: Aktivita – odpočinek .....	32
5.2.4	Doména 6: Sebepercepce .....	34
5.2.5	Doména 8: Sexualita .....	36
5.2.6	Doména 9: Zvládání – tolerance zátěže .....	37
5.2.7	Doména 11: Bezpečnost – ochrana .....	38
5.2.8	Doména 12: Komfort .....	39
6	Rehabilitační a pomocná centra .....	41
6.1	Rehabilitační ústav Kladruby .....	41
6.2	Luže Košumberk – Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé .....	42
6.3	Centrum Paraple .....	42
7	Návrat domů .....	43
8	Metodika a organizace výzkumu .....	44
8.1	Cíle výzkumu .....	44
8.2	Formulace předpokladů .....	44
8.3	Organizace šetření .....	44
8.4	Analýza získaných dat .....	45
8.4.1	Škála č. 1 Věk .....	46
8.4.2	Škála č. 2 Zdraví .....	47
8.4.3	Škála č. 3 Práce a povolání .....	50
8.4.4	Škála č. 4 Finanční situace .....	53

8.4.5Škála č. 5 Zájmy a koníčky .....	55
8.4.6Škála č. 6 Manželství a partnerství .....	59
8.4.7Škála č. 7 Vztah k vlastním dětem.....	61
8.4.8Škála č. 8 Vlastní osoba – zhodnocení sebevědomí, vitality, charakteru, vzhledu .....	64
8.4.9Škála č. 9 Sexualita .....	66
8.4.10Škála č. 10 Přátelé, známí, příbuzní .....	67
8.4.11Škála č. 11 Bydlení .....	69
9 Diskuze .....	72
9.1 Diskuze k prvnímu předpokladu.....	72
9.2 Diskuze k druhému předpokladu .....	74
9.3 Diskuze k třetímu předpokladu.....	74
9.4 Diskuze ke čtvrtému předpokladu .....	75
10 Shrnutí výsledků.....	76
11 Závěr.....	78
12 Seznam použité literatury .....	79
12.1 Soupis bibliografických citací .....	79
12.2 Internetové zdroje a ostatní zdroje .....	80
13 Seznam tabulek .....	81
14 Seznam obrázků .....	84
15 Seznam příloh .....	86

## Seznam použitých zkratk

Abs.	Absolutní hodnota
ADL	Activities of Daily Living – aktivity každodenního života
apod.	A podobně
ČIAK	Čistá intermitentní autokatetrizace
ČIK	Čistá intermitentní katetrizace
HOL	Hamzova odborná léčebna
KNL	Krajská nemocnice Liberec
kol.	Kolektiv
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
Např.	Například
Obr.	Obrázek
Oš.	Ošetřující
P/K	Pacient / klient
Rel.	Relativní hodnota
RÚ	Rehabilitační ústav
s.	Strana
Tab.	Tabulka
Tj.	To je/jsou
VAS	Visuální analogová škála
vyd.	Vydání



## Úvod

„Je-li člověk nespokojený se svým stavem, může jej změnit dvěma způsoby. Buď změní podmínky svého života, nebo svůj duševní postoj. První není vždy možné, to druhé je možné vždy“

Ralph Waldo Emerson

Téma kvalita života po poškození míchy mě zaujalo během praxe na spinální jednotce v Krajské nemocnici Liberec, kde jsem se poprvé přímo setkala s takto hendikepovanými lidmi a péčí o ně. Zajímalo mě, jak se tento hendikep odrazí na kvalitě života, návratu do společnosti a psychickém stavu P/K. Domnívám se, že Česká Republika má výrazné nedostatky v uspokojování potřeb lidí s různými hendikepy, kterých je široká škála. Z této škály jsem si vybrala P/K s paraplegií.

Míšní poškození představuje velkou zátěž, jak po stránce fyzické, tak i psychické. V bezprostřední fázi po úrazu – onemocnění se P/K cítí bezradný, vše je pro něj neznámé. Připadá mu, že se mu rozpadá celá budoucnost, převládají většinou negativní emoce. Naší snahou je P/K uklidnit, podat mu dostatek informací, zajistit konzultaci s odborníky. Proto musí být zdravotní sestra dostatečně seznámena s touto problematikou, aby mohla poskytnout cenné informace a odvést kvalitní péči.

Významnou složku práce představuje výzkumná část, kde jsou vyhodnocovány a sestavovány výsledky z vyplněných dotazníků. Základním kritériem bylo zjistit kvalitu života P/K po poškození míchy a spokojenost v jednotlivých oblastech.

### **Cíle výzkumu:**

1. Začlenění P/K do běžného života.
2. Dopad onemocnění na sexuální život P/K.
3. Zvládání zátěžové situace po psychické stránce P/K.

### **Hypotézy výzkumu:**

1. Očekávám, že polovina dotázaných má problémy se sexuálním životem po poškození míchy.
2. Myslím si, že poškození míchy se objevuje u mladších věkových skupin.
3. Předpokládám, že při léčbě je potřeba odborná psychologická pomoc.
4. Domnívám se, že polovina dotázaných se v rámci svých fyzických možností přizpůsobí běžnému životu.

# **1 Anatomie a fyziologie**

## **1.1 Anatomie páteře a míchy**

Páteř se skládá ze 7 krčních, 12 hrudních, 5 bederních, 5 křížových obratlů a kostrče. Jen krční mícha obsahuje 8 míšních segmentů a 8 míšních kořenů, zbylé segmenty a kořeny odpovídají počtu obratlů.

## **1.2 Nejčastější příčiny poranění páteře a míchy**

Mezi nejčastější příčiny poranění páteře a míchy, která vedou následně k ochrnutí, patří: úrazy tj.: pády, dopravní nehody a sportovní úrazy (skoky do vody, motokros, cyklistika, lyžování). Mezi méně časté patří akutně vzniklá onemocnění neúrazového původu tj.: cévní, degenerativní, zánětlivá, nádorová, demytilizační a jiná onemocnění. Jejich výskyt ovšem stoupá.

## **1.3 Klinický obraz**

Klinický obraz míšní léze je určen transversálním rozsahem a výškovou lokalizací. Léze postihuje buď celý míšní průřez tj.: kompletní míšní léze, nebo jeho část tj.: inkompletní míšní léze. Z funkčního hlediska jednotlivých anatomických struktur, dochází k poruše jednotlivých funkcí tj.: senzitivních, motorických a autonomních. [10]

## **1.4 Poškození míchy dle výšky poškozeného segmentu:**

Nízká paraplegie Th 10/ L – Poškození míchy v segmentu dolní části zad způsobí úplnou nebo částečnou ztrátu pohyblivosti dolních končetin. Citlivost zůstává zachovalá od břicha nahoru. Částečné čítí na nohou.

Vysoká paraplegie Th 1/6 – Dochází k poškození míchy v segmentu horní části zad. Důsledkem je částečná ztráta pohyblivosti těla a úplná ztráta pohyblivosti dolních končetin. Částečně omezené je také dech a kašel. Citlivost zůstává zachovaná od hrudi výše, ale žádná na břicho a dolních končetinách.

Nízká tetraplegie C 6/8

Vysoká tetraplegie C4/5 – Dochází k poškození míchy v krčním segmentu páteře. Částečná ztráta pohyblivosti horních končetin a úplnou ztrátu pohyblivosti těla a dolních končetin. Přítomny jsou obtíže při dýchání a kašlání. Zůstává částečná citlivost na tvářích, šíji, ramenech a rukou. Chybí cití na těle a nohou.

Pentaplegie C1/3 – Tyto osoby jsou na stálé ventilační podpoře. VI

## **2 Rozdělení dysfunkcí**

### **2.1 Dysfunkce senzitivní, motorická a autonomní**

Senzitivní dysfunkce – léze v oblasti zadních rohů míšních vede k poruše všech kvalit citlivosti. Léze předních a postranních provazců vede k poruše hrubé kožní citlivosti a k poruše algického a termického cití. Léze zadních provazců vede k poruše propriocepce. [10]

Motorická dysfunkce – léze motorických neuronů předních rohů míšních nebo předních míšních kořenů vede k syndromu periferní (chabé) parézy. Léze kortikospinálního traktu se projevuje syndromem centrální (spastické) parézy. [10]

Autonomní dysfunkce – míšní lézí vzniká buď porušení centrálních drah, které ovlivňují pregangliové autonomní neurony, nebo k porušení pregangliových neuronů v úrovni C8-TH3 a dále k porušení pregangliových parasympatických neuronů v segmentech S2-S4. [10]

Jednotlivé dysfunkce se mohou projevovat řadou poruch. Nejčastější a nejvýznamnější jsou poruchy mikce a defekace, poruchy sexuálních funkcí, zornicové poruchy a poruchy vazomotoriky. [10]

## 2.2 Funkční poruchy střev

- Reflexní (spastické) střevo – spastická forma plegie vzniká při lézi nad sakrálním segmentem. Zevní svěrač nemá možnost volní relaxace, důsledkem je retence stolice. [6]
- Ochablé střevo – chabý obraz plegie vzniká při lézi ve výši sakrálních segmentů. Chybí zde peristaltický reflex a zevní sfinkter má nízký tonus. Dochází k pomalému pohybu stolice a velkému riziku inkontinence. [6]

### 2.2.1 Poruchy vyprazdňování stolice

#### Inkontinence stolice

Inkontinence stolice je definována jako ztráta volní kontroly defekace, P/K necítí a nemůže zabránit defekaci. Je to vážný psychický problém. Také péče o okolí konečníku a pokožku je velmi důležitá. [6]

#### Zácpa (obstipace)

Zácpa je nejčastější poruchou vyprazdňování stolice. Popisuje se jako obtížné vyprazdňování malého množství tuhé stolice. Faktory, které mají podíl na vzniku obstipace, jsou zřejmé, je to např.: nepravidelné stravovací návyky, nedostatečný příjem tekutin, nadměrné užívání laxativ, zvýšený psychický stres, léky (kodein, morfin), nedostatečná fyzická aktivita. [6]

#### Průjem (diarrhoea)

Průjem je definován jako příliš časté vyprazdňování velmi řídké stolice. Zrychlená střevní peristaltika zkracuje čas pro vstřebání vody a elektrolytů v tlustém střevě, může tak dojít k rychlé dehydrataci P/K. Mezi hlavní příčiny průjmu patří – psychický stres, léky (např.: antibiotika), alergie na potraviny, bakterie (např.: *Clostridium difficile*). Velkou pozornost musí oš. personál věnovat paradoxnímu průjmu u těžké zácpy, kdy odchází malé množství řídké stolice s hlenem jako falešný průjem. I když původním problémem je těžká zácpa, může být milně nasazen protiprůjmový režim. [6]

## 2.3 Funkční poruchy močení

Spastický močový měchýř – popisováno jako častá aktivita detruzoru. Nervy u této poruchy nejsou poškozeny mezi míchou a močovým měchýřem, ale je porušený přenos vzruchů do mozku, proto P/K není schopen ovládat vyprazdňování. Dříve než je močový měchýř naplněn, dochází ke kontrakcím a následné inkontinenci. [6]

Ochablý močový měchýř – naopak u této poruchy je nervové spojení mezi močovým měchýřem a míchou poškozeno. Moč plní měchýř do maxima, ten se roztahuje a dochází k inkontinenci moči. Měchýř se nevyprázdní úplně a zůstává roztažen. [6]

### 2.3.1 Způsoby vyprazdňování močového měchýře

- Spontánní mikce – fyziologické a pro P/K přirozené vyprazdňování moči.
- Trvalá derivace moči - Permanentní močový katétr – katétr je zaveden přes uretru do močového měchýře. Katétr se mění dle zvyku oddělení, většinou po 21 dnech. Moč je odváděna do sběrného sáčku. [6, 9]
- Epicystostomie – katétr je zaveden skrz břišní stěnu nad stydkou sponou do močového měchýře. Katétr se mění dle typu materiálu a zvyku oddělení. Moč je i zde odváděna do sběrného sáčku. [6, 9]
- Urinální kondom – Používá se u mužů. Navlečený urinální kondom odvádí moč přes hadičku do sběrného sáčku. Je tu malé procento vzniku infekce močových cest, díky neinvazivní technice. [6, 9]
- Vyklepávání – Tato technika se již na spinálních jednotkách neaplikuje. Jedná se o poklepávání na dolní část břicha v oblasti močového měchýře a následný jemný tlak dlaní. [6]
- Čistá intermitentní katetrizace (ČIK) – Je pravidelné vyprazdňování močového měchýře pomocí jednorázových cévek. Tato metoda není sterilní. Dá se běžně využívat v domácích podmínkách. Během hospitalizace se P/K dle svých



možností učí pod proškolenou sestrou cévkovat sám, provádí tak čistou intermitentní autokatetrizaci (ČIAK). Zapojení rodiny je důležité u P/K, který nezvládne cévkování sám, nebo potřebuje pomoc. Potřebné pomůcky musí být vždy po ruce P/K, patří sem – dezinfekce na ruce, dezinfekce na sliznice, jednorázové cévky. Pro muže močová lahev nebo využijí toaletu. Pro ženu navíc sterilní tampónky, zrcátko a emitní miska nebo využijí toaletu. [6, 9]

ČIK a ČIAK je velmi výhodná metoda, zvláště z hlediska snižování infekce močových cest, zapojení P/K do normálního života. Při edukaci klademe důraz na dodržování pravidelných časových intervalů, s ohledem na příjem tekutin. Doporučený interval cévkování je cca 3 hodiny. Porce vycévkované moči by měla být 300 – 400 ml. Při větším množství může dojít až k poškození ledvin, nebo vzniku autonomní dysreflexie. [6,9]

### **2.3.2. Pomůcky pro inkontinentní pacienty**

Po propuštění P/K z nemocnice nebo z rehabilitačního ústavu musí být zajištěno dostatečné množství pomůcek. Močové katétry předepisuje urolog, pomůcky pro inkontinenci předepisuje praktický lékař. Pomůcky (podložky, kolektory, vložky, pleny, močové katétry a sběrné sáčky) jsou plně nebo částečně hrazeny zdravotní pojišťovnou. [6,9]

## **3 Terapie a rehabilitace v akutní fázi**

### **3.1 Terapie v akutní fázi**

Terapii zajišťuje tým zdravotníků, ten se skládá ze spondylochirurga, intenzivisty, neurologa, psychologa, rehabilitačního lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, sester, ošetrovatelek a sanitářů. Zajištění jsou i lékaři z dalších oborů konziliárně. Prvotní je zajištění životních potřeb tj.: dýchání, výživa, spánek, vyprazdňování. Dále pak péče hygienická, komunikace s rodinou a blízkými a další vyšší potřeby. [6]

## 3.2 Rehabilitační péče

### 3.2.1 Fyzioterapie

- **Dechová rehabilitace** – zde se fyzioterapeut zaměřuje na kvalitu dechu a na respirační systém P/K. Využívá techniky jako např.: autogenní drenáž, usilovný výdech, huffing, modifikované techniky s dechovými pomůckami – acapella, flutter. Dále může využít Vojtovu metodu k reflexně prohloubenému dýchání.
- **Pasivní protahování** – provádí se v místech se ztrátou hybnosti. Pasivní pohyby, které fyzioterapeut nebo oš. personál vykonává, slouží k udržení rozsahu pohyblivosti kloubní a prevenci zkracování svalů a šlach.
- **Aktivní cvičení** – dle schopností a individuality P/K využíváme aktivní cvičení se zaměřením na složitější pohybovou funkci. Mezi tyto metody patří nejčastěji Vojtova, Bobathova a další.
- **Mobilita na lůžku a přesuny**- tyto činnosti vyžadují sílu, koordinaci a schopnost motorického plánování, aby P/K dosáhl maximální možné soběstačnosti.
- **Vertikalizace**- velmi významná forma rehabilitace. Zlepšuje venózní a lymfatickou drenáž, zpomaluje demineralizaci skeletu, snižuje spasticitu, optimalizuje trávicí a vylučovací systém. Vertikalizace je velmi důležitá pro příznivý vliv na psychiku P/K.
- **Fyzikální terapie**- např.: termoterapie, magnetoterapie aj. Tyto procedury mají pozitivní účinky např.: analgetický, spasmolytický, antiedematosní, dráždivý. Využívají se dle individuálních obtíží P/K.

### 3.2.2 Ergoterapie

Ergoterapie je obor zabývající se diagnostikou a léčbou P/K, který je dočasně nebo trvale psychicky, fyzicky, smyslově nebo mentálně postižený. Hlavním cílem tohoto oboru je dosažení nezávislosti, maximální soběstačnosti v ADL

(Activities of Daily Living- aktivity každodenního života), aktivní začlenění do společnosti a dosažení nejlepší možné kvality života. Ergoterapie má několik částí.

- **ADL** - (osobní hygiena, sebesycení, oblékání, přesuny, pohyb po bytě, nákupy, vaření, domácí práce, užívání léků).
- **Kompenzační pomůcky**- např.: výběr, úprava a zácvik vozíku.
- **Cílená na postiženou oblast**- velmi důležitá složka obsahující polohování, aktivní hybnost, úchopy předmětů, grafomotorika, senzorika.
- **Kondiční**- celková aktivizace P/K, podpora nacvičené funkce.
- **Kognitivní a fatické funkce** – vyšetření a terapie.

## 4 Psychika

### 4.1 Vývoj psychického stavu a reakce na danou situaci P/K po poškození míchy

Po poškození míchy se jedinec dostává do problematické životní situace a všechny starosti se odrážejí v jeho psychickém stavu. Propuká krize, dostávají se pocity bezmocnosti, které mohou vyústit v nekontrolovatelnou paniku. V prvním okamžiku nevidí žádnou možnost, jak vzniklou situaci vyřešit. Hendikep může považovat jako snížení své osobní hodnoty. Přemýšlejí o budoucnosti, většinou si představují ten nejhorší možný scénář svého dalšího života. Může dojít k narušení sociálních vazeb. Nebezpečí pro nemocného je sklon k depresi, která se projevuje sníženým zájmem o své okolí a dosavadní záliby. V této situaci by měla nastoupit pomoc psychologa. Sociální opora oddaluje možný škodlivý vliv stresu. Proto se příbuzní a přátelé snaží uspokojovat jeho sociální i psychologické potřeby, nevyčleňují ho ze společnosti. Pacient potřebuje mít pocit, že někam patří. Kromě finanční podpory je důležité i dostatečné množství informací a podpora sebedůvěry. Každý P/K je jedinečný člověk a jeho reakce v dané situaci je velmi individuální. Rozdělení reakcí a doby trvání je tedy obecné a nemusí být pravidlem u každého P/K. [2, 3]

#### 4.1.1 Elizabeth Kübler – Rossová: 5 fází smířování se s nemocí či ztrátou.

- **stadium šoku** – P/K se snaží popřít nebo ignorovat nastalou situaci, je zmatený.
- **období agrese, popření skutečnosti** – P/K pociťuje úzkost a zklamání, převládají pocity viny a selhání, může se objevit agrese a odmítavý postoj.
- **stadium smlouvání, vyjednávání** – je ochoten udělat a zaplatit cokoli, aby vše bylo jako před onemocněním- úrazem.
- **deprese, smutek** – propadá zoufalství, má strach o sebe, svou budoucnost i rodinu.
- **stadium přijetí (akceptace)** – P/K začíná jednat, vyhledává pomoc a začíná fungovat v upraveném režimu. [I]

#### 4.2 Psychické fáze po vzniku poškození míchy

Každý P/K je jedinečný člověk a jeho reakce v dané situaci je velmi individuální. Rozdělení reakcí a doby trvání je tedy obecné a nemusí být pravidlem u každého P/K.

**Po vzniku míšní léze** – Ihned po návratu k vědomí a myšlení je pacient v těžkém šoku. Nechápe, co se stalo, období před a po úraze si nemusí vždy pamatovat. Probrání k vědomí na oddělení s intenzivní a anesteziologickou péčí je pro pacienta velmi šokující a na nemožnost pohybu dolních končetin a ztrátu citlivosti není jeho mysl připravena. P/K prožívá silnou frustraci a úzkost, která pramení ze skutečností jako je – ztráta vlády nad svým tělem, neschopnost zajištění základních životních potřeb, naprosto cizí prostředí a lidé, ztížený kontakt s rodinou a přáteli, chybění radostných prožitků, neschopnost vykonávat své povolání dočasně nebo trvale. [5]

V tomto nejtěžším období je pro člověka nejvíce důležitá podpora okolí – rodiny, partnera, blízkých přátel, zdravotnického personálu, psychologa či psychiatra.

##### **Role rodiny**

Rodina je nejdůležitější opora pro pacienta. Členové rodiny by měli akceptovat psychický stav pacienta, podporovat, povzbuzovat, respektovat to co chce dělat a začlenit ho do dění okolo sebe.

Ne vždy má pacient funkční a milující rodinu, která obstará většinu potřebných věcí v době hospitalizace např.: osobní věci, hygienické potřeby, spojení s okolním světem (mobilní telefon, počítač, knihy, časopisy), oblíbenou stravu a tekutiny. [5, 3]

**První 2-3 měsíce po vzniku míšní léze** – P/K prožívá tyto pocity – chaos, šok, úzkost, zoufalství, pocity viny.

Řeší otázky tipu – proč se to stalo mně? Jak budu žít dál? Co když mě opustí moji blízcí? Jak se postarám o rodinu? Kdo mi pomůže postarat se o sebe? Budu moct sexuálně žít? Jak na mě budou pohlížet ostatní lidé? Jak se budu pohybovat? Budu schopen/na řídit auto? Vyhodí mě z práce? Co budu dělat za práci dál? [5]

Hledá si obranné mechanismy. Nerealisticky vnímá svůj hendikep. U P/K převládá naděje na uzdravení.

**Po uplynutí prvních 2-3 měsíců po porušení míchy** – P/K má pocity frustrace, smutku, agrese, beznaděje, apatie, úzkosti, pasivity, nebo naopak přehnané aktivity. [5]

P/K hledá nové životní cíle, má realističtější představy a očekávání, už jen neklade otázky, ale také si na ně odpovídá.

Toto vyrovnávání se s hendikepem často doprovázejí deprese, ale stále zde zůstává naděje. [5]

**Aby člověk zvládl následky míšní léze, měl by**

- Být informován co nejvíce o svém stavu a o míšním poškození
- Připustit si, že je normální to co cítí
- Neuzavírat se do sebe, ale mluvit o svých pocitech
- Být aktivní a udělat pro sebe co nejvíce, posunout se co nejdále.
- Odhodlat se a rozhodnout se pokračovat v životě i po poškození míchy. [5, 7]

*K tomu, aby člověk zvládl svou citovou a emoční reakci po poškození míchy je třeba sáhnout až na dno svých sil, najít si další cíle, jejichž dosažení je motivací. Důležitá je podpora rodiny, přátel a léčebného týmu. Přesto je k tomu zapotřebí delší čas. (Kolektiv Centra Paraple, 2004, str. 11)*

## **Reakce druhých lidí**

Reakce jiných lidí vůči hendikepu je pro člověka s paraplegií jedna z nejtěžších věcí. Většina lidí bude cítit zahanbení při rozhovoru s ním. Těžké je také odpovídat na otázky dětí, kterých bude hodně. Člověk s paraplegií se musí naučit zvládat tyto reakce a otázky, najít si na ně vhodné odpovědi a zamyslet se nad tím jak by on sám reagoval na člověka na vozíku. [8]

## **4.3 Psychologická péče**

Psycholog musí být součástí zdravotnického týmu. Měl by poskytovat odbornou pomoc a podporovat P/K, rodinu P/K, ale i zbytek léčebného týmu.

Aby psycholog mohl léčit a pomáhat P/K, je velmi důležitá znalost problematiky míšních lézí, souvislosti a komplikace, znalost možností a problémů v životě člověka po poranění míchy. [8]

Úkolem psychologa je shromáždění klinických nálezů, provedení psychologického vyšetření a následné zahájení léčby. Psycholog by měl motivovat a podporovat P/K. Při potřebě poradit a edukovat rodinu, blízké lidi P/K, ale i oš. personál a celý ošetřující tým. [8]

Cílem psychologa je zlepšení kvality života P/K, zlepšení kvality poskytované péče, zlepšení kvality života rodinných příslušníků a blízkých P/K, ale také snižování psychické zátěže léčebného týmu a zlepšení atmosféry na pracovišti. [8]



## 5 Potřeby a ošetrovatelský proces u P/K po poškození míchy

### 5.1 Maslowova hierarchie potřeb

1. **Fyziologické potřeby** – vyjadřují potřeby organismu sloužící k přežití, zejména potřeba výživy, pohybu, spánku apod. Tyto potřeby jsou základní a ovlivňují celkové chování a jednání člověka.
2. **Potřeba jistoty a bezpečí** - člověk potřebuje spolehlivost, důvěru, stabilitu, osvobození od strachu a úzkosti, ekonomické zajištění apod.
3. **Potřeba lásky a sounáležitosti** – neboli potřeba afiliační. Člověk potřebuje milovat a být milován, pocit náklonnosti, sounáležitosti. Tato potřeba se objevuje v situacích osamocení a opuštění.
4. **Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty** – vyjadřuje přání kompetencí, výkonů, důvěry v okolním světě, touhu po respektu druhých lidí, touhu po statutu, nebo prestiže v sociální skupině.
5. **Potřeba seberealizace, sebeaktualizace** – se projevuje jako tendence realizovat své schopnosti a záměry. [12]



Obr. 1 Pyramida potřeb dle Maslowa (Trachtová, 2005, str. 14 – 15)

### 5.1.1 Nemocný člověk a jeho potřeby

*Pacient přichází do zdravotnického zařízení z důvodu diagnostiky nebo léčby onemocnění. Dostává léky, injekce, dietní terapii... Společným zájmem nemocného i zdravotníků je návrat ke zdraví. Pro uzdravení nemocného je nezbytné, aby vedle medikamentů, léčebných zákroků měl dostatek spánku, přiměřenou výživu, dobré podmínky pro hygienu a vyprazdňování. Uzdravovací procesy podpoří dobrá psychická pohoda nemocného. Vedle biologických potřeb by měl nemocný mít uspokojeny i potřeby jistoty a bezpečí, sociálního kontaktu, úcty... potřeby estetické, poznávací atd. (Trachtová, 2005, str. 16.)*

## 5.2 Ošetrovatelský proces u P/K po poškození míchy

*"Ošetrovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Jeho cílem je určit pacientův zdravotní stav, aktuální nebo potencionální problémy péče o zdraví, naplánovat uspokojivé zajištění potřeb a vykonávat specifické ošetrovatelské zásahy na jejich uspokojení." (Kozierová a kol., 1995, s. 162)*

Složky ošetrovatelského procesu probíhají v logickém pořadí, je možné znovu posouzení a opakování cyklu procesu.

- **Posouzení** zahrnuje sběr, ověřování a třídění údajů o P/K. Odebrání sesterské anamnézy, zhodnocení celkového stavu P/K, přehled zdravotnických záznamů, rozhovor s klientem. K podmínkám správného posuzování patří zručnost v pozorování a komunikaci, vedení řízeného rozhovoru a fyzikální vyšetření.
- **Diagnostika** slouží ke zhodnocení potřeb P/K. „*Sesterská diagnóza je závěr o potencionálním či skutečném narušení zdravotního stavu pacienta.*“ (Kozierová a kol., 1995, s. 169) Třídíme a rozebíráme (analyzujeme) zjištěné údaje, porovnáváme je s normami, formulujeme pracovní hypotézy a ošetrovatelské diagnózy, zhodnotíme problémy a rizika. Problémy mohou být již přítomné (aktuální) nebo je jimi P/K ohrožen (potencionální).

- **Plánování** obsahuje stanovení priorit, výběr ošetrovatelských strategií, sepsání ošetrovatelských ordinací a plánu péče. Součástí 3. fáze ošetrovatelského procesu je stanovení cíle, což je žádoucí stav P/K, představuje základ pro pozdější zhodnocení účinnosti péče. Plán vychází z ošetrovatelských diagnóz a tvoří výsledek 3. fáze procesu.
- **Realizace** znamená vykonání ošetrovatelského plánu. Nepřestáváme shromažďovat údaje o P/K a jeho potřebách, znovu posoudíme P/K, upravíme plán, vykonáváme jednotlivé intervence.
- **Zhodnocení** slouží k určení rozsahu dosažených cílů. Porovnáme aktuální stav s kritérii výsledku a případně modifikujeme plán péče. Zjistíme, zda jsme vůbec dosáhli vytyčeného cíle a zda byly intervence účelné. Tyto normy označujeme jako výsledná kritéria. [1]

### 5.2.1 Doména 2: Výživa

**Posouzení** – zhodnotíme stupeň sebepéče a stav výživy podle základních screeningových tabulek. Mezi základní antropometrická měření patří posouzení hmotnostního indexu, tloušťky kožní řasy a obvodu paže dominantní končetiny. Údaje biochemické nám pomáhají zjistit poruchy výživy. Samotná výživová anamnéza nám poskytne podrobné údaje o stravovacích návycích P/K, pitném režimu i preferovaných pokrmech. [1]

## Ošetrovateľská diagnostika [4]

Tab. 1 Doména 2- Výživa

Trieda	Ošetrovateľská diagnóza	Kód
Hydratace	Riziko zníženého objemu tekutín v organizmu	00028
Prijímaní potravy	Nedostatečná výživa	00002
	Riziko malnutrice	/
	Riziko nadmerné výživy	00003

**Ošetrovateľské intervencie a realizace** – snažíme sa čo najdlhšie prejsť na stravu per os po dohode s lekárom. Dodržiavame predpísaný druh diety a aktívne nabízime dostatok vhodných tekutín. Sledujeme známky dehydratacie (povleklý suchý jazyk, znížený kožný turgor) a množstvo prijatých tekutín. Správna hydratacia pacienta znižuje riziko zácpy i zlepšuje odkášľavanie sputa. Pravidelne merríme obvod dominantnej paže P/K, sledujeme tak orientačne úbytok či pribývanie telesnej hmotnosti P/K. [12]

**Zhodnocení ošetrovateľské péče** - U P/K hodnotíme príjem a výdej tekutín, hľadáme známky dehydratacie. Kontrolujeme pravidelne prírústek či úbytok telesnej hmotnosti. [12]

### 5.2.2 Doména 3: Vylučovanie a výmena

**Posouzení** – údaje informujú sestru o normálnych vylučovacích návykoch pacienta. Všímame si frekvencie vyprazdňovania, charakteru stolice a moči. Součástí je také posouzení soběstačnosti pacienta v této oblasti, zhodnotíme potrebu dopomoci či doprovodu na toaletu. „*Při nerespektování soukromí a intimity může dojít k narušení sebeúcty a sebekoncepcie nemocného.*“ (Trachtová a kol., 2004, s. 103

## Ošetrovatelská diagnostika [4]

Tab. 2 Doména 3 - Vylučování a výměna

Třída	Ošetrovatelská diagnóza	Kód
Funkce močového systému	Retence moči	00023
	Reflexní inkontinence moči	00018
Funkce gastrointestinálního systému	Riziko dysfunkční gastrointestinální motility	00197
	Riziko zácpy	00015
	Zácpa	00011

**Ošetrovatelské intervence a realizace** – důležité je zajistit dostatek tekutin, vhodné stravy, cvičení a soukromí k podpoření pravidelného vyprazdňování. Podle zjištěné soběstačnosti dopomáháme P/K. Pravidelně jednou za 2 – 3 dny podáváme laxativa, pokud se P/K nevyprázdní, informuje lékaře a plníme jeho další ordinace. K dispozici musí mít P/K signalizační zařízení a po vyprázdnění aktivizujeme klienta při provádění hygieny. Úrazům se snažíme předejít dostupnými kompenzačními pomůckami (vozík) a bezpečnostními zábranami. Zhodnotíme užívanou medikaci a její možné ovlivnění frekvence stolice. Odchod moči zajistíme dle možností P/K buď zavedením permanentního močového katetru nebo nácvikem ČIK. Ta je dnes běžnou formou evakuace moči u pacientů s neurogenní i non-neurogenní dysfunkcí dolních močových cest. Tuto metodu používají všichni pacienti s hypoaktivním detruzorem a většina pacientů s hyperaktivním detruzorem.

Frekvence autokatetrizace se u pacientů různí, ale většinou je to 5-6x denně s ohledem na kapacitu močového měchýře a funkční stav detruzoru močového měchýře. Zapisujeme do dokumentace množství moči a odchod stolice. [12]

**Zhodnocení** ošetrovatelské péče – P/K se vyprazdňuje pravidelně po 2 – 3 dnech. P/K má dostatečný příjem a výdej tekutin. Moč a stolice jsou bez patologických příměsí. [12]

### **5.2.3 Doména 4: Aktivita – odpočinek**

**Posouzení** – při vyplňování spánkové anamnézy nás zajímá délka spánku, zda se P/K v noci často probouzí, zvyklosti před usnutím, užívání léků na podporu spánku a hlavně současné změny a problémy související se spánkem. Všímáme si výrazu ve tváři (kruhy pod očima, nepřítomné oči) a rozhovorem doplníme chybějící údaje. Často je důvodem narušeného spánku bolest operační rány či úzkostné stavy. Ihned po přijetí na oddělení zhodnotíme míru soběstačnosti a taktéž po každém zákroku, který by mohl ovlivnit soběstačnost P/K. Barthelův test nám pomůže určit míru závislosti na okolí při přijetí na oddělení a míru nutnosti dopomoci v jednotlivých každodenních činnostech. Tento test by se měl přehodnotit alespoň jedenkrát týdně. Mapujeme tak zlepšení či zhoršení dovedností P/K. Doplnující informace můžeme stanovit řízeným rozhovorem s P/K. [12]



## Ošetrovateľská diagnostika [4]

Tab. 3 Doména 4 - Aktivita a odpočinek

Trieda	Ošetrovateľská diagnóza	Kód
Spánek - odpočinek	Nespavost	00095
Aktivita - cvičení	Zhoršená telesná pohyblivosť	00085
Rovnováha energie	Únava	00093
Sebepéče	Deficit sebepéče při koupání	00108
	Deficit sebepéče při oblékání	00109
	Deficit sebepéče při vyprazdňování	00110

**Ošetrovateľské intervence a realizace** – upozorníme lekáre na porušený spánek a podávame medikaci dle ordinace. Pomůžeme nemocnému najít vhodný způsob řešení problémů se spánkem. Upravíme prostředí (vyvětráme), P/K dostatečně aktivizujeme během dne a psychicky ho podporujeme. Při hygieně zapojujeme P/K do sebepéče, všechny potřebné pomůcky umístíme na přístupné místo, respektujeme soukromí. Předcházíme úrazům (používáme postranice u lůžka, správně přiložené kompenzační pomůcky) a podle potřeby jsme P/K nablízku. Snažíme se zvýšit nezávislost při oblékání, dle fyzické zdatnosti P/K postupně snižujeme dopomoc.

Pomůcky k vyprázdnění poskytneme k lůžku P/K nebo je přineseme na požádání P/K. Na dosah položíme signalizační zařízení.

Po nácviku s fyzioterapeutem umístíme invalidní vozík k lůžku, aby mohl pacient trénovat manipulaci a jízdu. Kvůli možné nutnosti úprav bytu kontaktujeme sociální službu. [12]

**Zhodnocení** ošetrovatelské péče – P/K se probouzí odpočatý a zná relaxační techniky, které mohou spánek podpořit. Nemocný se zapojuje do péče o svou hygienu, je schopný udržovat tělesnou čistotu. Prokazuje zlepšení v samostatném oblékání a nestydí se požádat o pomoc ošetrovatelského personálu.

#### **5.2.4 Doména 6: Sebepercepce**

**Posouzení** – „*pozitivní sebekoncepce a vysoká sebeúcta jsou výsledkem složitého bio-psycho-sociálního vývoje člověka.*“ (Trachtová a kol., 2004, s. 154). Naší povinností je identifikace pacientů s negativním sebehodnocením nebo se sníženou sebeúctou a následně podpořit jejich pozitivní pohled sama na sebe. Pacient se nachází v určité fázi vyrovnání se s nemocí a my bychom měli určit v jaké (negace, agrese, smlouvání, deprese, smíření). [12]

## Ošetrovateľská diagnostika [4]

Tab. 4 Doména 6 - Sebepercepce

Trieda	Ošetrovateľská diagnóza	Kód
Sebepojetie	Bezmocnosť	00125
	Beznádej	00124
	Riziko bezmocnosti	00152
Sebeúcta	Riziko situačne znížené sebeúcty	00153
Obraz tela	Narušený obraz tela	00118

**Ošetrovateľské intervencie a realizace** – P/K prežíva etapu duševnej krízy, z tohto dôvodu je nutné dodržiavať určité zásady. Uplatňujeme empatiu, chápeme i negativistické chovanie pacienta. Kontakt s rodinou omezuje len minimálne, v prípade potreby zabezpečíme kontakt s psychológom. Podávame anxiolytika, antidepresíva podľa ordinácie lekára. Také nedostatok informácií pôsobí na psychiku negatívne, preto odpovedáme na otázky P/K v rámci svojich kompetencií. [12]

**Zhodnocení** ošetrovateľskej starostlivosti – pozorujeme zlepšenie psychického nastavenia P/K, chorý je podporovaný zo strany rodiny, postupne sa vyrovnáva so svojou hendikepou.

### 5.2.5 Doména 8: Sexualita

**Posouzení** – sexuální funkce po poškození míchy se výrazně mění, proto je nezbytné věnovat jim pozornost v ošetřovatelské anamnéze. Schopnost zapojit se do sexuálních aktivit je pro každého jedince odlišná a velmi závisí na vztahu k vlastnímu tělu. Při získávání informací v této oblasti je na místě trpělivost, důvěra ze strany P/K, vyhovující psychický stav, diskrétnost a ohleduplnost ze strany zdravotníka. [11]

#### Ošetřovatelská diagnostika [4]

Tab. 5 Doména 8 - Sexualita

Třída	Ošetřovatelská diagnóza	Kód
Sexuální funkce	Sexuální dysfunkce	00059
	Neefektivní sexuální život	00065

**Ošetřovatelské intervence a realizace** – vždy když se nám bude chtít P/K svěřit, vyslechneme ho. Pokud bude P/K souhlasit, zajistíme mu dostatek informací o dané problematice, rozhovor s lékařem, psychiatrem či specialistou – sexuologem. Dále podporujeme styk s partnerem/ partnerkou, odpovídáme v rámci našich kompetencí na otázky partnera/partnerky a poskytneme informační materiály. Neomezujeme návštěvy, zajistíme soukromí v rámci možností oddělení.

**Zhodnocení** ošetřovatelské péče – P/K i partner/partnerka má všechny potřebné informace o problematice.

### 5.2.6 Doména 9: Zvládání – tolerance zátěže

**Posouzení** – „*Jistota – nejistota působí jako stresory a ty ovlivňují adaptační mechanismy organismu.*“ (Trachtová a kol., 2004, s. 141)

Strach představuje obavu před konkrétním podnětem či situací. Tolerance vůči zátěži se mění v závislosti na věku i na aktuálním problému. Po získání důvěry můžeme informace o psychice P/K získat otevřeným rozhovorem, mnoho se také dozvíme z držení těla a grimas v obličeji. Dominuje strach v souvislosti s budoucností, dočasnou ztrátou soběstačnosti a změnou dosavadního způsobu života. Dlouhotrvající negativní emocionální stavy mohou vyústit v chronický smutek nebo depresi. Úzkost se rozvíjí při dlouhotrvající zátěži či psychických traumatech. Znamená obavu před něčím nekonkrétním. [12]

#### Ošetrovatelská diagnostika [4]

Tab. 6 Doména 9 – Zvládání – tolerance zátěže

Třída	Ošetrovatelská diagnóza	Kód
Reakce na zvládání zátěže	Úzkost	00146
	Strach	00148

**Ošetrovatelské intervence a realizace** – rozhodující je, jak pevný vztah navážeme s P/K. Pokud nám klient dokáže důvěřovat, budeme to my, komu se začne svěřovat. Nikdy jeho problémy nebanalizujeme, občas stačí jen vstřícnost a pomoc beze slov, kdy se P/K „vypovídá“ ze svých problémů. Poskytneme veškeré informace týkající se této problematiky (informační materiály speciálních center, rozhovor s ošetřujícím lékařem a psychoterapeutem) a zbytečně neomezujeme návštěvy rodiny. Kontrolujeme, zda se psychické problémy neprojeví vegetativními příznaky (tachykardie, hypertenze, zvýšená střevní motilita). [9]

**Zhodnocení** ošetrovateľskej péče – P/K je schopný identifikovať zdroj svojho strachu, nejsou u něho přítomné somatické projevy stresu ani strachu a používá techniky pro jeho zvládání. [9, 12]

### 5.2.7 Doména 11: Bezpečnost – ochrana

**Posouzení** - ošetrovateľská anamnéza zaměřená na kožní integritu hodnotí stav kůže a faktory, které mají úzký vztah k proleženinám. Používáme různé stupnice a škály k objektivnímu zhodnocení. Nejrozšířenější je stupnice podle Nortonové k hodnocení rizika dekubitů. Pohledem zhodnotíme operační ránu, defekt či dekubit. Určitým rizikem pro vznik infekce nebo pádu je ohrožen každý pacient po operaci. [12]

#### Ošetrovateľská diagnostika [4]

Tab. 7 Doména 11 – Bezpečnost - ochrana

Třída	Ošetrovateľská diagnóza	Kód
Infekce	Riziko infekce	00004
Fyzické poškození	Riziko pádů	00155
	Narušená integrita kůže	00044

**Ošetrovateľské intervence a realizace** – Pravidelně polohujeme a aktivizujeme P/K, aby chom předešli možným dekubitům. Dodržujeme zásady standardů ošetrovateľské péče při péči o dekubity a defekty.

Po operaci sledujeme projevy infekce, zánětu (bolestivost, zarudnutí, otok, hnisavá sekrece), kontrolujeme množství a vzhled tekutiny, odvedené Redonovým drénem a sledujeme jeho funkčnost. Dle zásad asepse měníme krytí a odstraňujeme stehy. Vše pečlivě zapisujeme do převazového listu. Dokumentaci a identifikační náramek P/K označíme štítkem pro riziko pádů. Snažíme se o zvýšený dohled nad bezpečností nemocného. Lůžko opatříme postranicemi a signalizační zařízení umístíme na dosah. [9, 12]

**Zhodnocení** ošetrovatelské péče – Na kůži se nevyskytují poškozená ani zarudlá místa. U P/K nedojde ke vzniku dekubitu, popř. dekubity nevykazují známky infekce. Operační rána neprosakuje, nejeví známky zánětu. Za dobu hospitalizace nedošlo k pádu P/K.

#### **5.2.8 Doména 12: Komfort**

**Posouzení** – *„bolest je subjektivní zážitek a existuje vždy, kdykoli nemocný říká, že bolest má.“* (Trachtová a kol., 2004, s. 125). K hodnocení bolesti používáme nejčastěji vizuální analogovou škálu bolesti (VAS). Při řízeném rozhovoru s nemocným zjistíme lokalizaci, intenzitu, kvalitu, časový průběh bolesti, její vyvolávající a utišující faktory a vegetativní faktory provázející bolest. Sledujeme pacientovi bolestivé grimasy či úlevové polohy. [12]

## Ošetrovateľská diagnostika [4]

Tab. 8 Doména 12 - Komfort

Trieda	Ošetrovateľská diagnóza	Kód
Tělesný komfort	Akutní bolest	00132
	Chronická bolest	00133

**Ošetrovateľské intervence a realizace** – podáme P/K dostatečné množství informácií o príčinách bolesti. U bolesti hodnotíme predovšetkým jej intenzitu, lokalizáciu, kvalitu, časový priebeh, vyvolávajúce i utišujúce faktory. Podávame analgetiká dle ordinácie lekára a sledujeme ich účinnosť a prípadné nežiaduce účinky.

Snažíme sa zabezpečiť, aby mal nemocný možnosť nepretržitého spánku přes noc, ktorý môže byť z dôvodu bolesti porušen. Prieš deň sa snažíme P/K rozptýliť rôznymi aktivitami. Poučíme P/K o nefarmakologických možnostiach zníženia bolesti – odvedenie pozornosti, relaxácie, vyhľadávania úľovovej polohy či zajišćení klidného prostredia. [9]

**Zhodnocení ošetrovateľské péče** – P/K udáva zmiernenie bolesti, neprejavuje své potíže verbálne ani neverbálne, bolest nezabraňuje vykonávať každodenné aktivity. Také zná, jak zmierniť bolesť bez pomoci liekov, pouze zmenou polohy. Neudáva prítomnosť vegetatívnych príznakov a oznamuje zmiernenie bolesti po podaní analgetík. [9]

Ošetrovateľský proces a ošetrovateľská péče u P/K po poškodení míchy jsou dvě startovní složky pro zajištění všech bio – psycho – sociálních potřeb. Od prvního dne se věnuje P/K tým složený z lékařů, ošetrovateľského personálu a rehabilitačních pracovníků. Tento kvalifikovaný tým posouvá P/K dopředu, podporuje P/K a učí ho samostatnosti. To co se P/K naučí a co získá již v brzkém stádiu je základním stavebním kamenem pro rozvoj a zlepšení dalších dovedností. Pobyt na spinální jednotce trvá většinou 3 – 6 měsíců, dle stavu P/K.



Po ukončení hospitalizace je P/K přeložen do speciálního rehabilitačního zařízení, kde intenzivně rozvíjí své schopnosti, udržuje a posiluje svou fyzickou i psychickou zdatnost.

## **6 Rehabilitační a pomocná centra**

### **6.1 Rehabilitační ústav Kladruby**

Rehabilitační ústav Kladruby je odborný léčebný ústav, který nabízí komplexní rehabilitační léčbu klientů po úrazech a operacích pohybového a nervového systému. Historie RÚ sahá až do doby před 2. Světovou válku. Od července roku 2002 je na Spinální jednotce poskytována komplexní rehabilitační péče po závažných míšních poškozeních.

Intenzivní rehabilitační léčba, která probíhá v bezbariérovém prostředí, v komplexu budov vzájemně propojených systémem chodeb nabízí: hydroterapii, fyzikální terapii, ergoterapii, ale také logopedickou, psychologickou, socioterapeutickou a protetickou službu. Klienti zde mohou absolvovat kursy autoškoly pro tělesně postižené nebo kondiční jízdy.

RÚ pořádá mnoho sportovních a kulturních akcí. V jedné z budov je plátno, které klientům nahrazuje kino.

Cílem rehabilitačního procesu je návrat klienta k plnohodnotnému a kvalitnímu způsobu života. II

## **6.2 Luže Košumberk – Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé**

V roce 1993 zde byla po rekonstrukci otevřena první Spinální jednotka v České Republice. Oproti RÚ Kladruby má HOL jednou tolik zaměstnanců a klientů. Toto zařízení nabízí komplexní služby stejně jako RÚ Kladruby. III

## **6.3 Centrum Paraple**

Centrum Paraple je obecně prospěšná společnost, která pomáhá lidem ochrnutým po poškození míchy následkem úrazu nebo onemocnění v průběhu života a jejich rodinám překonat těžkou životní situaci a najít cestu dál. Tato společnost byla otevřena v roce 1994 panem Zdeňkem Svěrákem za podpory Svazu Paraplegiků.

Hlavním cílem této společnosti je návrat člověka s hendikepem do kvalitního plného života. Tým zaměstnanců zajišťuje základní a odborné poradenství, sociálně – rehabilitační program, zvyšování kvalifikace, půjčování kompenzačních pomůcek a sportovních pomůcek, autoškolu, sportovní programy např.: cyklistické, vodácké a lyžařské kurzy, kurzy potápění a vodního lyžování. Vyhledávané jsou také tematické programy např.: Máma - táta na vozíku, zdravý životní styl a výtvarné techniky. IV

## **7 Návrat domů**

Po návratu domů se zcela mění režim P/K, jeho rodiny i chodu domácnosti. Domov je nutno přizpůsobit tak, aby byl přístup bezbariérový a bylo možné se pohybovat s vozíkem jak v interiéru bytu, tak venku. Místnosti by měly být dostatečně velké a prostorné, vybavené jen základním nábytkem. Povrch podlah by měl být vodorovný a hladký s tvrdým povrchem.

Doma by měl P/K stále aktivně cvičit, dodržovat správnou životosprávu, pečovat o sebe, docházet pravidelně na lékařské kontroly, všímat si patologických změn a reagovat na ně. Velmi důležité je pravidelné vyprazdňování a polohování.

V těchto těžkých začátcích potřebuje P/K podporu a pomoc rodiny a blízkých. Pokud je to možné, je brzký návrat ke svým zvykům, koníčkům a zaměstnání nejlepším startem.

## **8 Metodika a organizace výzkumu**

### **8.1 Cíle výzkumu**

4. Začlenění P/K do běžného života.
5. Dopad onemocnění na sexuální život P/K.
6. Zvládání zátěžové situace po psychické stránce P/K.

### **8.2 Formulace předpokladů**

5. Očekávám, že polovina dotázaných má problémy se sexuálním životem po poškození míchy.
6. Myslím si, že poškození míchy se objevuje u mladších věkových skupin.
7. Předpokládám, že při léčbě je potřeba odborná psychologická pomoc.
8. Domnívám se, že polovina dotázaných se v rámci svých fyzických možností přizpůsobí běžnému životu.

### **8.3 Organizace šetření**

Ke zpracování výzkumu jsem se obracela na klienty s paraplegií, kteří by měli být již začlenění do běžného života. Pro ověření svých předpokladů jsem volila kvalitativní metodu formou vedeného rozhovoru pomocí dotazníku. Místem výzkumu se stalo v první řadě Centrum Paraple ve druhé Krajské nemocnici Liberec, dohromady jsem oslovila 60 P/K s paraplegií z toho 40 mužů a 20 žen. V obou zařízeních jsem dotazníky vyplnila vedeným rozhovorem s P/K osobně. V Centru Paraple jsem si vždy předem domluvila termín s vedením společnosti a na jejich doporučení oslovila vhodné respondenty. Na spinální jednotce v KNL mi vhodné respondenty zvolila vrchní sestra oddělení.

Dotazník složený ze sedmnácti otázek směřoval ke zmapování kvality života a spokojenosti v deseti hlavních oblastech klienta s paraplegií.

Z 80 předpokládaných respondentů jsem získala rozhovor se 60, zbylých 20 respondentů nebylo vhodných nebo odmítlo rozhovor. Úspěšnost v získávání respondentů činí tedy 75%.

#### **8.4 Analýza získaných dat**

Možnosti odpovědí jsou u všech otázek stejné, tj. :

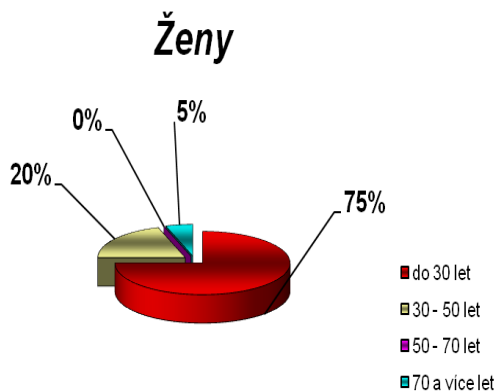
- a) velmi nespokojen/ na    b) nespokojen / na    c) částečně nespokojen / na  
d) částečně spokojen/ na    e) spokojen / na    f) velmi spokojen/ na

Otázky vždy zodpovíдало 40 mužů a 20 žen.

### 8.4.1 Škála č. 1 Věk

Tab. 9 – Věk

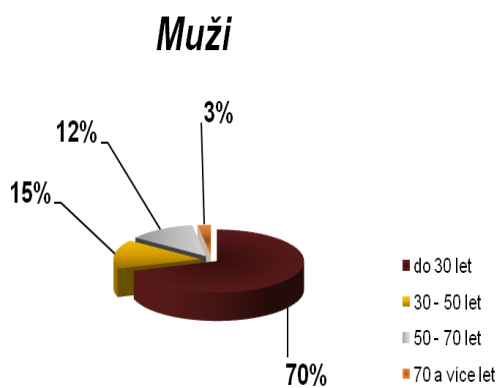
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
< 30	15	75%
> 30	4	20%
> 50	0	0%
> 70	1	5%
celkem	20	100%



Obr. 2 - Věk

Tab. 10 – Věk

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
< 30	28	70%
> 30	6	15%
> 50	5	12%
> 70	1	3%
celkem	40	100%



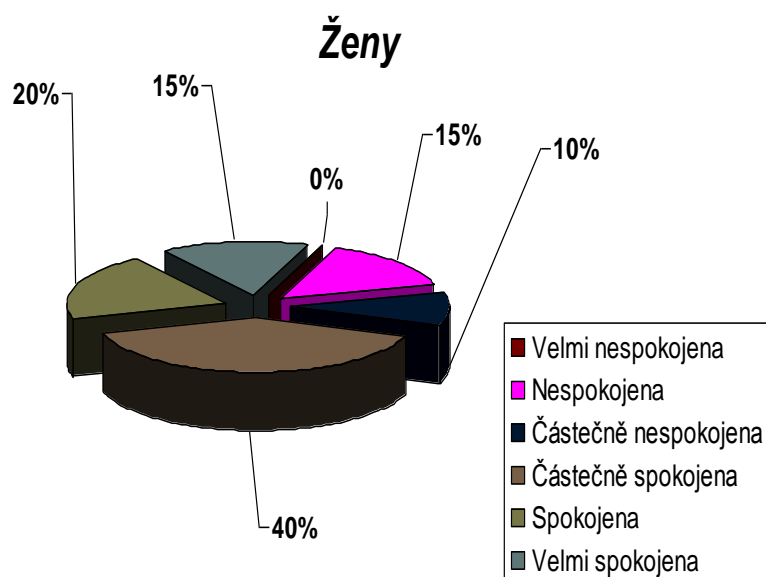
Obr. 3 - Věk

Z grafů můžeme vyčíst, že 75% žen a 70% mužů patří do mladších věkových skupin. 20% žen a 15% mužů je starších než 30 let. 5 mužů je ve věku nad 50 let a jedna žena a jeden muž mají vyšší věk než 70 let.

#### 8.4.2 Škála č. 2 Zdraví

Tab. 11 - Se svou kondicí jsem ...

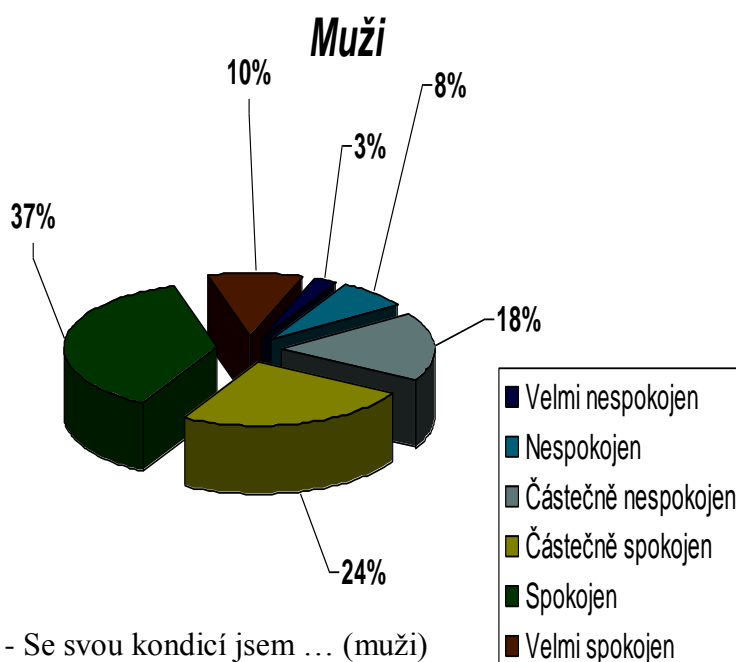
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	1	3%
nespokojen / na	3	8%
částečně nespokojen / na	7	18%
částečně spokojen/na	10	24%
spokojen / na	15	37%
velmi spokojen/na	4	10%
celkem	40	100%



Obr. 4 - Se svou kondicí jsem ...

Tab. 12 – Se svou kondicí jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	1	3%
nespokojen / na	3	8%
částečně nespokojen / na	7	18%
částečně spokojen/na	10	24%
spokojen / na	15	37%
velmi spokojen/na	4	10%
celkem	40	100%



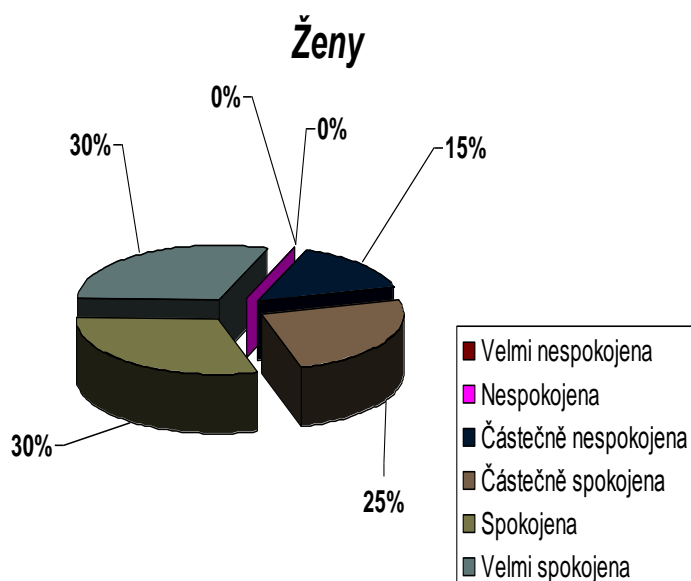
Obr. 5 - Se svou kondicí jsem ... (muži)

Na první pohled si můžeme všimnout, že odpovědi na spokojenost s fyzickou kondicí u respondentů jsou velmi vyrovnané. 75% žen je se svou kondicí velmi spokojeno, spokojeno nebo částečně spokojeno. Zbýlých 25% je nespokojeno a částečně nespokojeno. U mužů bylo celkem 71% velmi spokojeno, spokojeno nebo částečně spokojeno. Velmi nespokojen se svou kondicí byl muž v důchodu ve věku 75 let, zde jsme tuto odpověď mohli předpokládat. U mužů i žen byla hlavním důvodem nespokojenosti nadváha až obezita.



Tab. 13 - *Se svým psychickým stavem jsem v dané situaci ...*

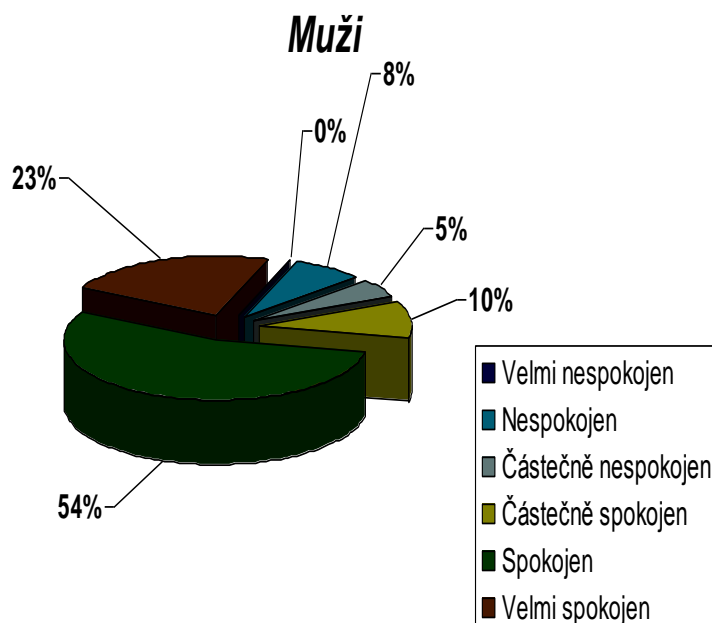
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/ na	0	0%
nespokojen / na	0	0%
částečně nespokojen / na	3	15%
částečně spokojen/ na	5	25%
spokojen / na	6	30%
velmi spokojen/ na	6	30%
celkem	20	100%



Obr. 6 - *Se svým psychickým stavem jsem v dané situaci ...*

Tab. 14 - *Se svým psychickým stavem jsem v dané situaci ...*

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/ na	0	0%
nespokojen / na	3	8%
částečně nespokojen / na	2	5%
částečně spokojen/ na	4	10%
spokojen / na	22	54%
velmi spokojen/ na	9	23%
celkem	40	100%



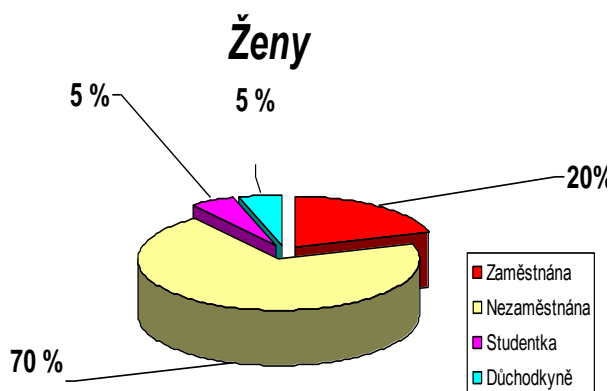
Obr. 7 - *Se svým psychickým stavem jsem v dané situaci ...*

Z výsledků je zřejmé, že 85% žen je se svou psychikou velmi spokojena, spokojena nebo částečně spokojena. Jen 15% bylo po psychické stránce nespokojeno nebo částečně nespokojeno. 87% mužů odpovídalo také kladně tj.: velmi spokojen, spokojen nebo částečně spokojen. U zbylých respondentů, kteří vyjádřili svou nespokojenost, byly důvody u všech velmi totožné – hendikep, pocit osamocení, minimální nebo žádná podpora ze strany rodiny a blízkých, nemožnost splnit si své cíle a sny. Tázala jsem se také na využití psychologické péče ve zdravotnických, rehabilitačních nebo jiných zařízeních. Z osmi nespokojených respondentů vyhledalo odbornou psychologickou péči sedm, většina již ve zdravotnických zařízeních a v rehabilitačních ústavech.

#### 8.4.3 Škála č. 3 Práce a povolání

Tab. 15 – Zaměstnanost

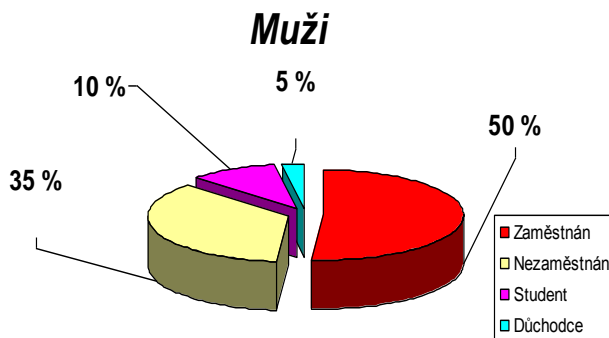
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
zaměstnán/na	4	20%
nezaměstnán/na	14	70%
student	1	5%
důchodce	1	5%
celkem	20	100%



Obr. 8 - Zaměstnanost

Tab. 16 – Zaměstnanost

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
zaměstnán/na	20	50%
nezaměstnán/na	14	35%
student	4	10%
důchodce	1	5%
celkem	40	100%

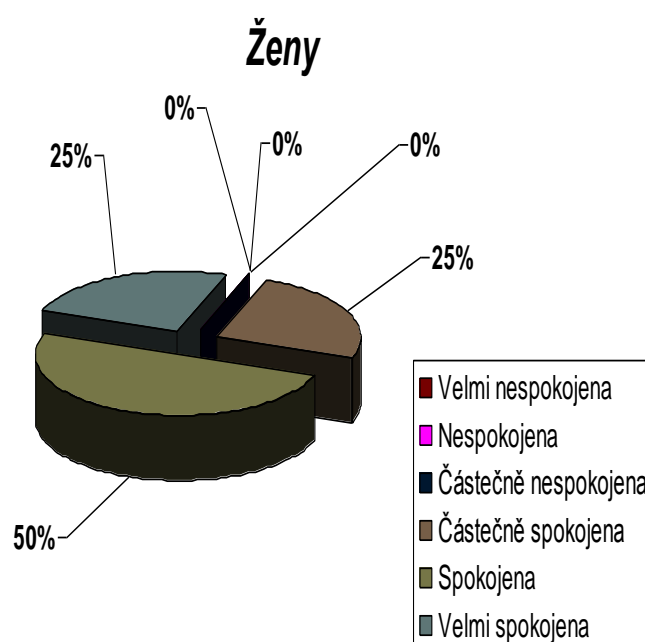


Obr. 9 - Zaměstnanost

Zaměstnanost respondentů byla u mužů a žen odlišná. Zaměstnání má 50% mužů a 20% žen. Ve většině případů se jednalo o práci na PC vykonávanou z domova, nebo podnikání v různých oblastech. Výše nezaměstnanosti paraplegiků je z grafu zřejmá, jedná se o 14 žen a 14 mužů. Tito lidé jsou z finančního hlediska závislí na přidělený invalidní důchod. Studujících bylo mezi muži 10% a mezi ženami 5%. Ve starobním důchodu byl mezi respondenty jeden muž a jedna žena.

Tab. 17 - *Se svým zaměstnáním a pozicí v něm jsem ...*

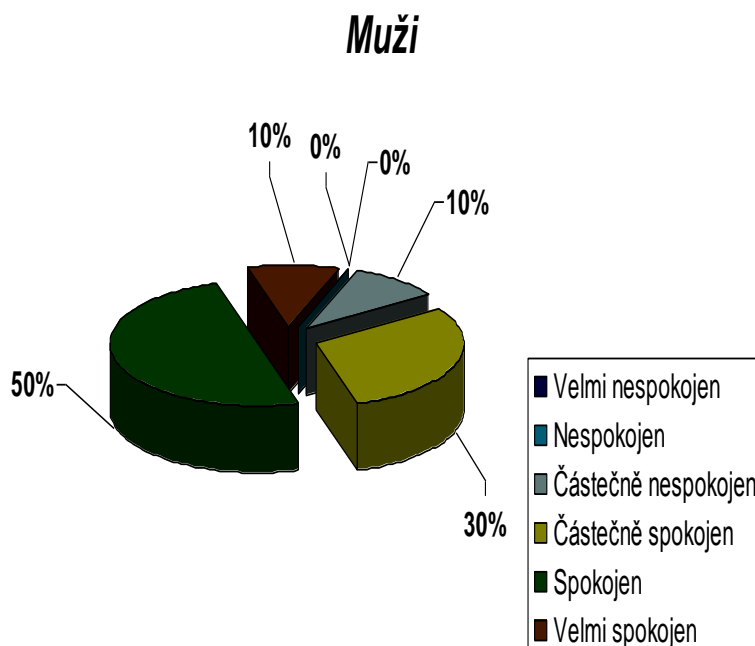
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	0	0%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	1	25%
spokojen / na	2	50%
velmi spokojen/na	1	25%
celkem	4	100%



Obr. 10 - *Se svým zaměstnáním a pozicí v něm jsem ...*

Tab. 18 - Se svým zaměstnáním a pozicí v něm jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	0	0%
částečně nespokojen / na	2	10%
částečně spokojen/na	6	30%
spokojen / na	10	50%
velmi spokojen/na	2	10%
celkem	20	100%



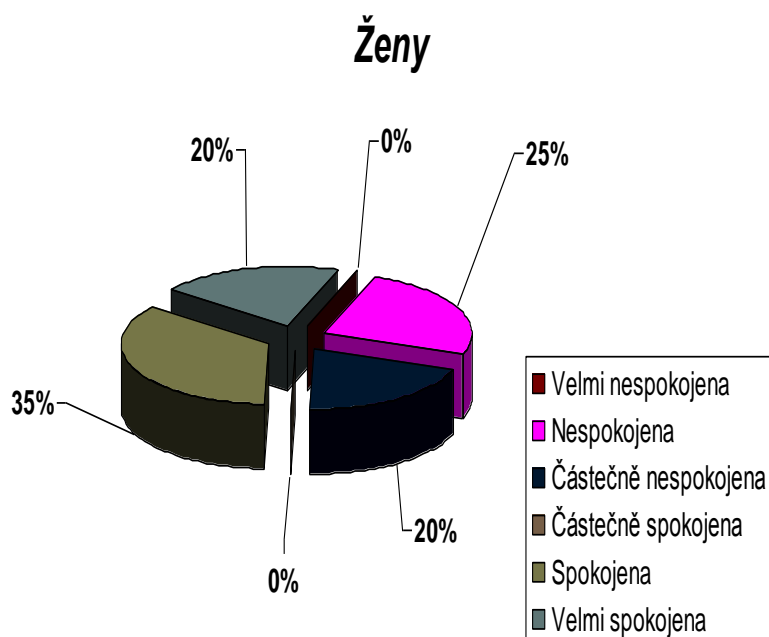
Obr. 11 - Se svým zaměstnáním a pozicí v něm jsem ...

Z tabulky a grafů můžeme vyčíst, že více než polovina respondentů je spokojena se svým zaměstnáním a pozicí v něm. Velmi spokojeni byli 3 respondenti a částečně spokojených bylo 7. Jen 2 dotázaní odpověděli, že jsou částečně nespokojeni se svým zaměstnáním a pozicí v něm. Hlavním důvodem bylo nízké finanční ohodnocení a nevyhovující pracovní doba.

#### 8.4.4 Škála č. 4 Finanční situace

Tab. 19 - Se svou finanční situací a majetkem jsem ...

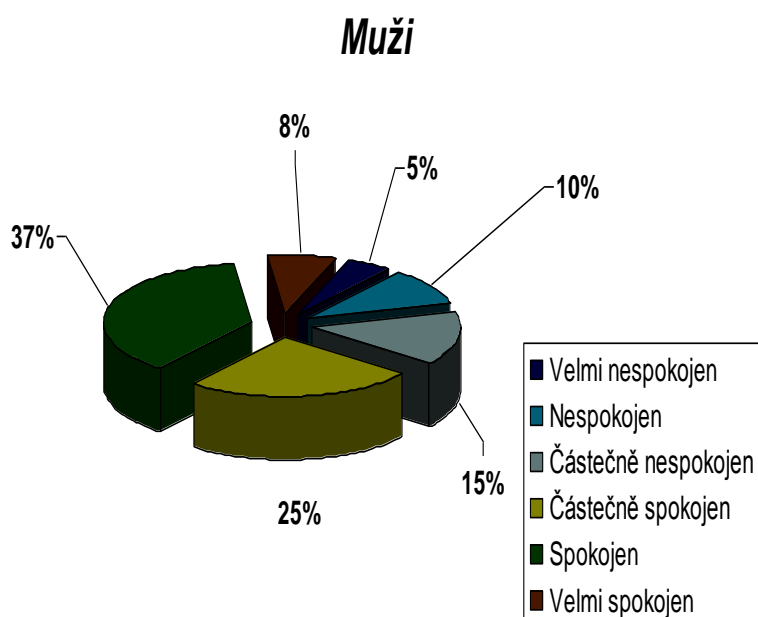
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	5	25%
částečně nespokojen / na	4	20%
částečně spokojen/na	0	0%
spokojen / na	7	35%
velmi spokojen/na	4	20%
celkem	20	100%



Obr. 12 - Se svou finanční situací a majetkem jsem ...

Tab. 20 - Se svou finanční situací a majetkem jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	2	5%
nespokojen / na	4	10%
částečně nespokojen / na	6	15%
částečně spokojen/na	10	25%
spokojen / na	15	37%
velmi spokojen/na	3	8%
celkem	40	100%



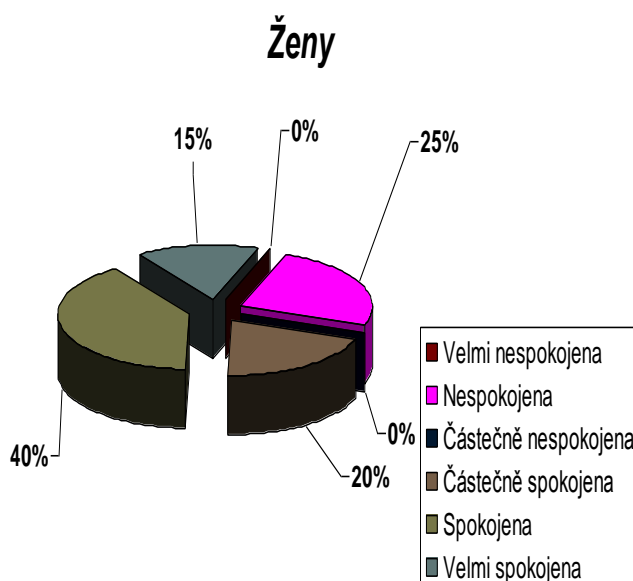
Obr. 13 - Se svou finanční situací a majetkem jsem ...

Podle získaných výsledků můžeme usoudit, že převážně většina respondentů je s finanční situací a majetkem spokojena. Nespokojenost, která z grafů vyplívá je ve větší míře u žen. Zde se odráží dopad nezaměstnanosti na finanční situaci klienta.

#### 8.4.5 Škála č. 5 Zájmy a koníčky

Tab. 21 - S možností naplnit a uspokojit své zájmy a koníčky jsem ...

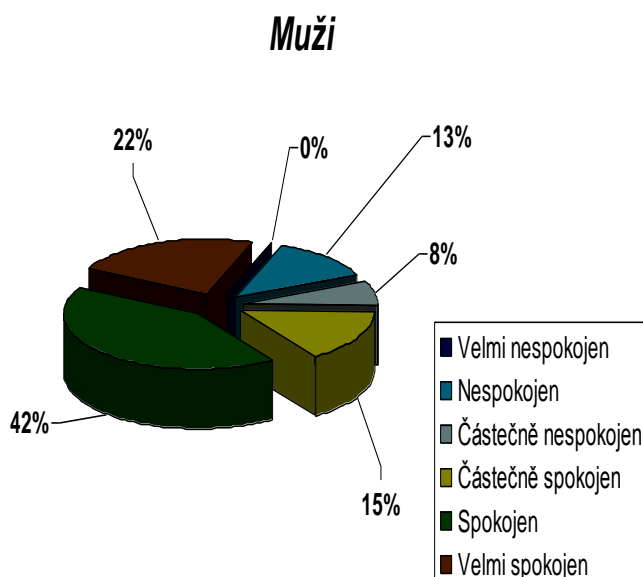
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	5	25%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	4	20%
spokojen / na	8	40%
velmi spokojen/na	3	15%
celkem	20	100%



Obr. 14 - S možností naplnit a uspokojit své zájmy a koníčky jsem ...

Tab. 22 - S možností naplnit a uspokojit své zájmy a koníčky jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	5	13%
částečně nespokojen / na	3	8%
částečně spokojen/na	6	15%
spokojen / na	17	42%
velmi spokojen/na	9	22%
celkem	40	100%

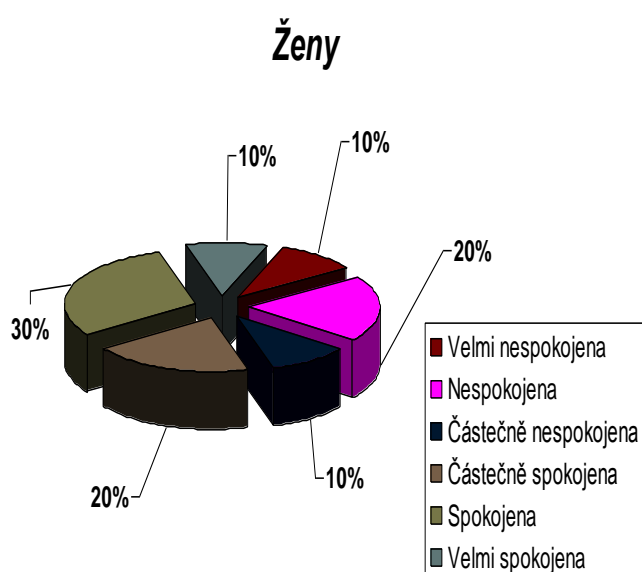


Obr. 15 - S možností naplnit a uspokojit své zájmy a koníčky jsem ...

Podle výsledků je většina respondentů velmi spokojena, spokojena či částečně spokojena s naplněním volnočasových aktivit. Jen 13 dotázaných bylo nespokojeno nebo částečně nespokojeno. Těchto 13 respondentů verbalizovalo problém v oblasti svých fyzických možností nebo nemožnost vykonávat oblíbené aktivity ve svém bydlišti (nedostupnost sportovních center, bazénů, fitness apod.).

Tab. 23 - S možností kulturního vyžití (kino, divadlo, výstavy ...) jsem ...

Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	2	10%
nespokojen / na	4	20%
částečně nespokojen / na	2	10%
částečně spokojen/na	4	20%
spokojen / na	6	30%
velmi spokojen/na	2	10%
celkem	20	100%

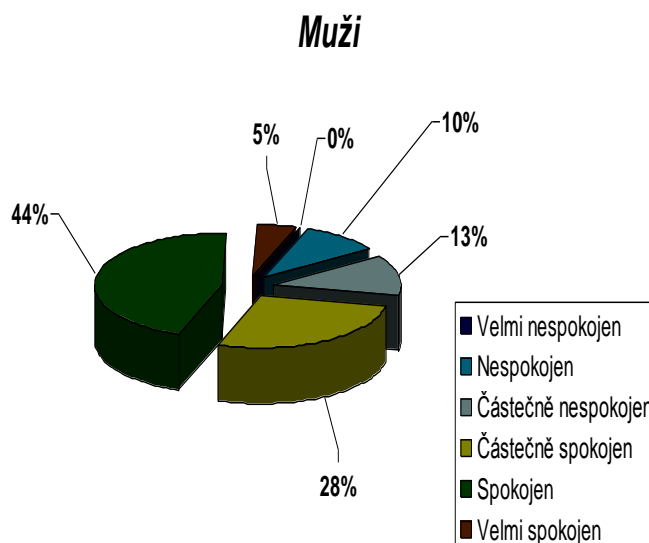


Obr. 16 - S možností kulturního vyžití (kino, divadlo, výstavy ...) jsem ...



Tab. 24 - S možností kulturního vyžití (kino, divadlo, výstavy ...) jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	4	10%
částečně nespokojen / na	5	13%
částečně spokojen/na	11	28%
spokojen / na	18	44%
velmi spokojen/na	2	5%
celkem	40	100%

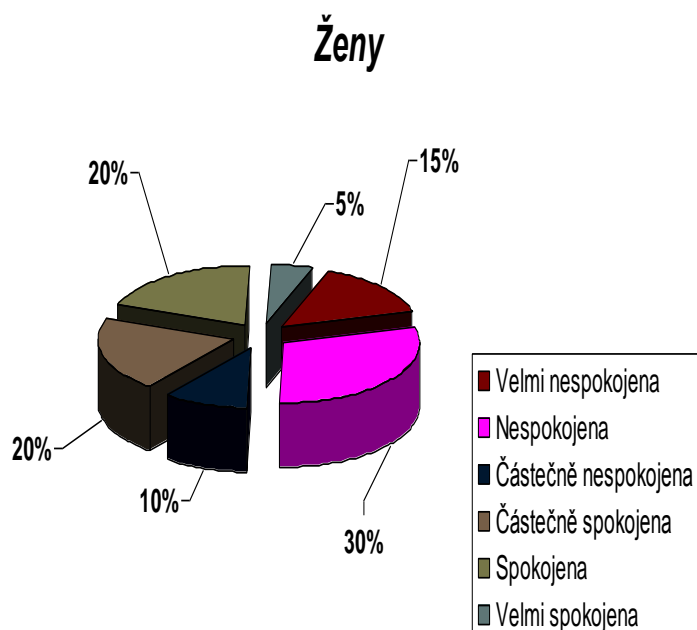


Obr. 17 - S možností kulturního vyžití (kino, divadlo, výstavy ...) jsem ...

Z tabulky a grafů vyčteme, že nejčastější odpovědi respondentů v oblasti kulturního vyžití bylo spokojen/na. Pozornost zde věnujme odpovědím záporným a to odpovědi velmi nespokojen/na, nespokojen/na a částečně nespokojen/na. Během rozhovoru tak to odpovědělo 17 klientů z dotázaných. Podnětem k nespokojenosti v této oblasti bývá ve většině případů špatná dostupnost kulturních center z hlediska bezbariérovosti.

Tab. 25 - S dostupností služeb (úřady, pošta, banky, veřejné WC ...) jsem ...

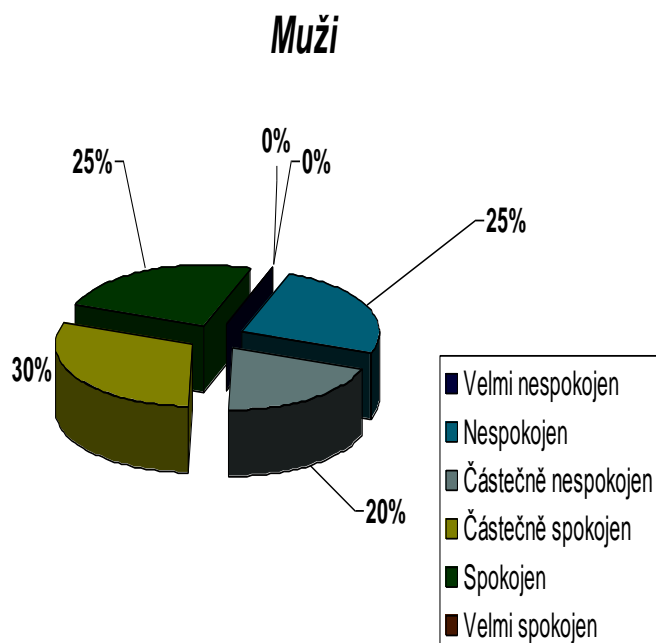
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	3	15%
nespokojen/na	6	30%
částečně nespokojen/na	2	10%
částečně spokojen/na	4	20%
spokojen/na	4	20%
velmi spokojen/na	1	5%
celkem	20	100%



Obr. 18 - S dostupností služeb (úřady, pošta, banky, veřejné WC ...) jsem ...

Tab. 26 - S dostupností služeb (úřady, pošta, banky, veřejné WC ...) jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen/na	10	25%
částečně nespokojen/na	8	20%
částečně spokojen/na	12	30%
spokojen/na	10	25%
velmi spokojen/na	0	0%
celkem	40	100%



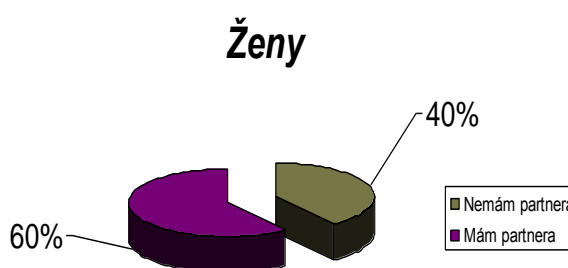
Obr. 19 - S dostupností služeb (úřady, pošta, banky, veřejné WC ...) jsem ...

Při pohledu na grafy můžeme vidět, že ženy jsou více nespokojeny s dostupností služeb, nežli muži. Obě skupiny respondentů sdílí ovšem stejný názor tj.: vstupy do budov bývají s hlediska bezbariérovosti nevhodné pro člověka na invalidním vozíku. Pro paraplegika je to komplikace, protože i on má své potřeby a závazky jako je: potřeba vyprazdňování (veřejné WC), nutnost manipulace s penězi (platba nájmu/hypotéky, přebírání důchodu) aj.

#### 8.4.6 Škála č. 6 Manželství a partnerství

Tab. 27 – Partnerství

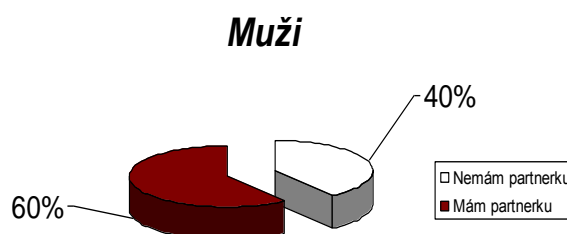
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
Nemám partnera/partnerku	8	40%
Mám partnera/partnerku	12	60%
celkem	20	100%



Obr. 20 - Partnerství

Tab. 28 – Partnerství

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
Nemám partnera/partnerku	17	40%
Mám partnera/partnerku	23	60%
celkem	40	100%

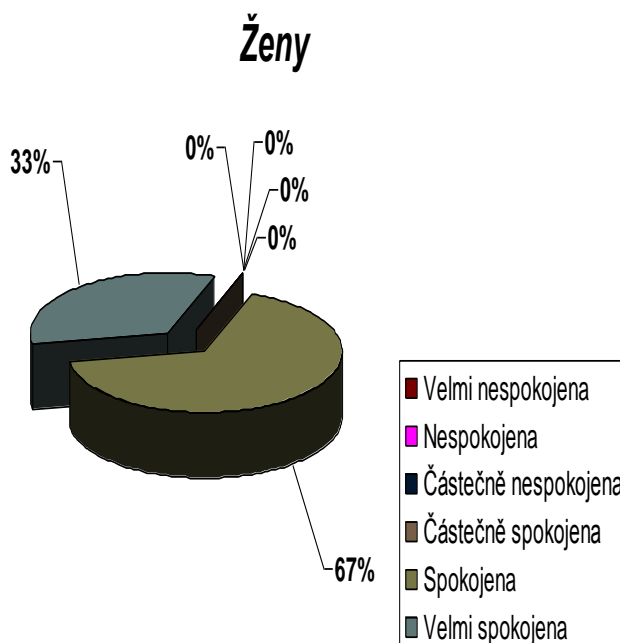


Obr. 21 - Partnerství

60% mužů i žen z dotazovaných má partnera/ partnerku. Zbýlých 40% respondentů nemá partnera/partnerku. Vdaných žen bylo 5 a ženatých mužů dokonce 15. Oproti tomu, důvody nezadaných jsou různé, citují: *je mi dobře samotnému, nechci být nikomu na obtíž, je složité někoho si najít, hledám partnera s pochopením a porozuměním.*

Tab. 29 - S pochopením, které má pro mne můj partner / moje partnerka jsem ...

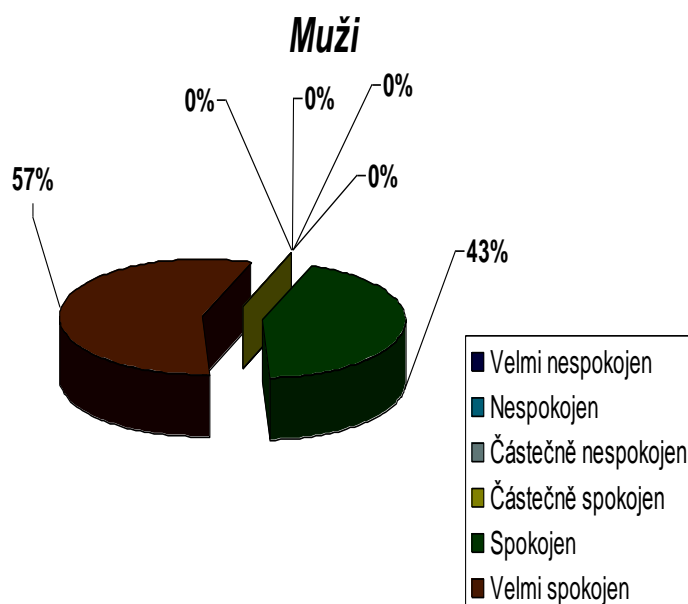
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	0	0%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	0	0%
spokojen / na	8	67%
velmi spokojen/na	4	33%
celkem	12	100%



Obr. 22 - S pochopením, které má pro mne můj partner/partnerka jsem ...

Tab. 30 - S pochopením, které má pro mne můj partner / moje partnerka jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	0	0%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	0	0%
spokojen / na	10	43%
velmi spokojen/na	13	57%
celkem	23	100%



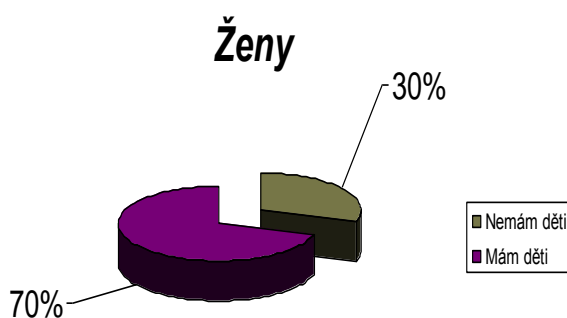
Obr. 23 - S pochopením, které má pro mne můj partner/partnerka jsem ...

Všech 12 žen a 23 mužů odpovědělo na otázku kladnými možnostmi, jsou buď velmi spokojeni, nebo spokojeni. Partner/partnerka je velmi důležitý člověk v životě každého jedince. Všichni verbalizovali ze strany partnera/partnerky pochopení, porozumění, soulad, podporu, lásku a přátelství.

#### 8.4.7 Škála č. 7 Vztah k vlastním dětem

Tab. 31 – Děti

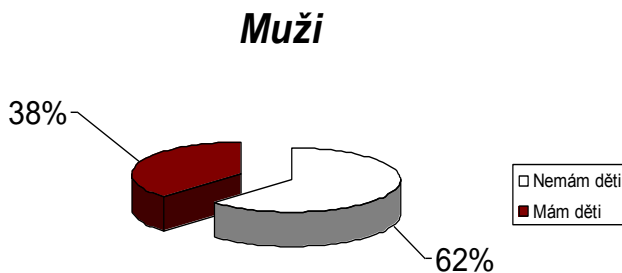
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
Nemám děti	6	30%
Mám děti	14	70%
celkem	20	100%



Obr. 24 - Děti

Tab. 32 – Děti

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
Nemám děti	25	62%
Mám děti	15	38%
celkem	40	100%



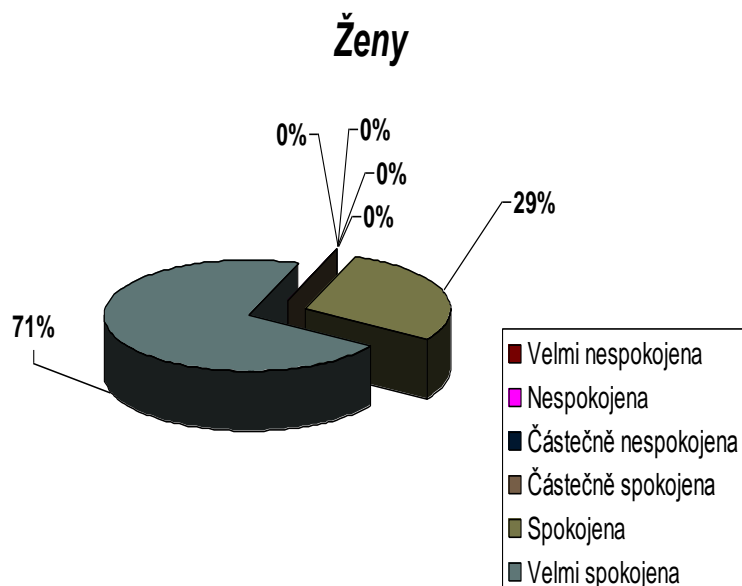
Obr. 25 - Děti

Z grafů je zřejmé, že potomka má z dotazovaných 14 žen a 15 mužů. 8 žen mělo dítě/děti již před úrazem- onemocněním. Zbýlých šest otěhotnělo buď přirozenou cestou, nebo umělým oplodněním. Potomka/ky mělo před úrazem- onemocněním 10 mužů, zbylých 5 podstoupilo s partnerkou umělé oplodnění.

Překvapením pro mě byl pár (muž i žena s paraplegií), který využil metodu umělého oplodnění, to bylo úspěšné a má dvouletou dceru.

Tab. 33 - Se vztahem, který je mezi mnou a mými dětmi, jsem ...

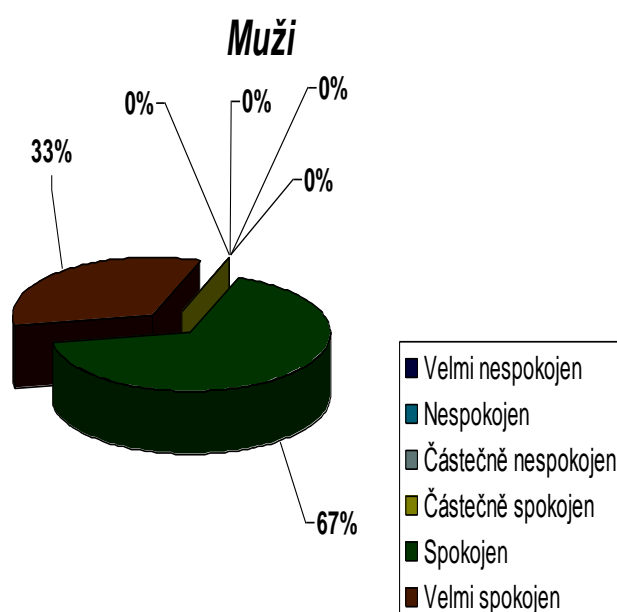
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	0	0%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	0	0%
spokojen / na	4	29%
velmi spokojen/na	10	71%
celkem	14	100%



Obr. 26 - Se vztahem, který je mezi mnou a mými dětmi, jsem ...

Tab. 34 - Se vztahem, který je mezi mnou a mými dětmi, jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	0	0%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	0	0%
spokojen / na	10	67%
velmi spokojen/na	5	33%
celkem	15	100%



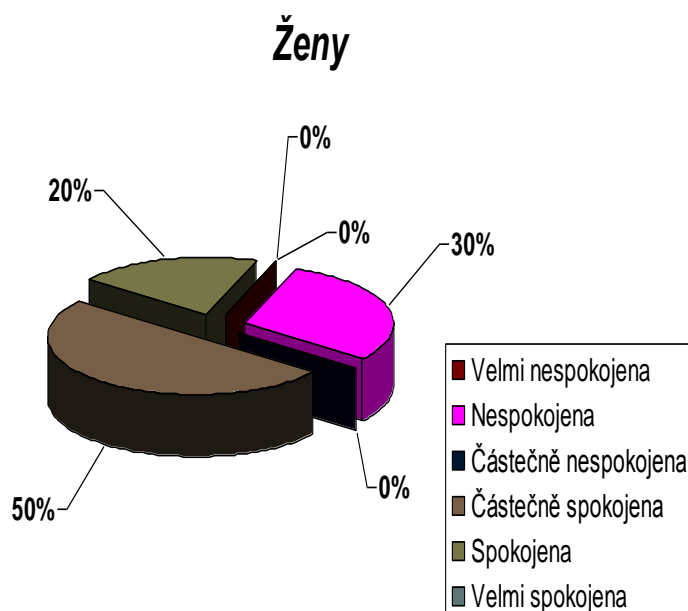
Obr. 27 - Se vztahem, který je mezi mnou a mými dětmi, jsem ...

Na tuto otázku odpovídalo 14 žen a 15 mužů. Všichni tyto respondenti zvolili kladnou odpověď. Žena- matka tráví s dítětem většinou nejvíce času. Při rozhovoru s nimi jsem zjistila, jak silné ženy s paraplegií jsou, s jakým nadhledem vychovávají své děti, které jim dle svého věku pomáhají. Jedním slovem téměř všechny shrnuli vztah s dítětem jako bezproblémový. U mužů byl vztah mezi jimi a dětmi popisován spíše jako kamarádský.

#### 8.4.8 Škála č. 8 Vlastní osoba – zhodnocení sebevědomí, vitality, charakteru, vzhledu ...

Tab. 35 - *Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem v rámci svých možností ...*

Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	6	30%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	10	50%
spokojen / na	4	20%
velmi spokojen/na	0	0%
celkem	20	100%

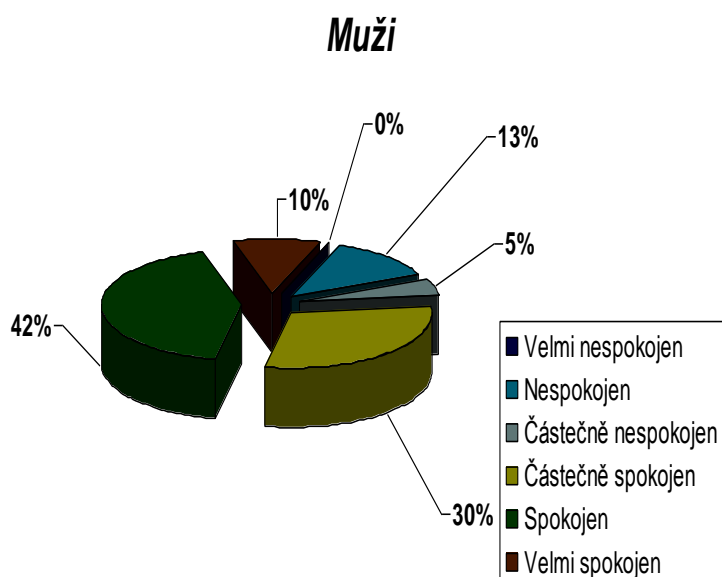


Obr. 28 - *Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem v rámci svých možností ...*



Tab. 36 - *Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem v rámci svých možností ...*

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	5	13%
částečně nespokojen / na	2	5%
částečně spokojen/na	12	30%
spokojen / na	17	42%
velmi spokojen/na	4	10%
celkem	40	100%



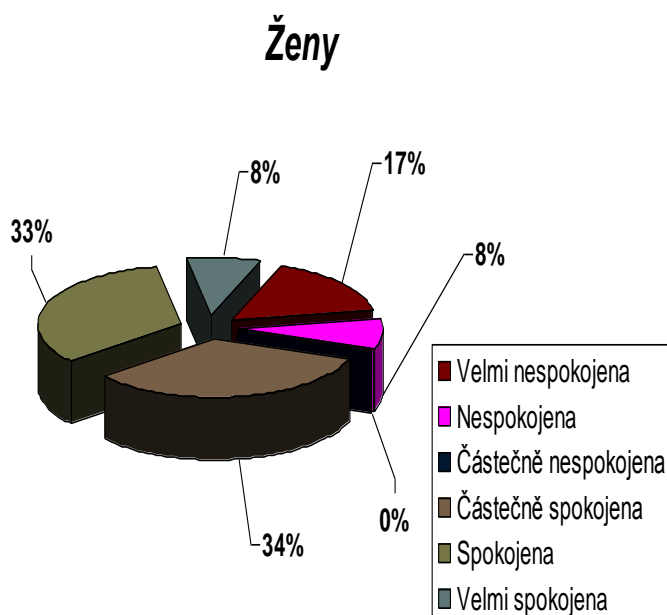
Obr. 29 - *Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem v rámci svých možností ...*

Většina žen je se svými schopnostmi a dovednostmi spokojena. Zvládají se starat sami o sebe popř. i o rodinu. 6 žen je v této oblasti nespokojeno, chtěli by zlepšit své fyzické dovednosti a šikovnost v rozsahu svých možností. 82% mužů vybralo pozitivní odpovědi, svou spokojenost podkládají především dobrou fyzickou kondicí a psychickou pohodou. Nespokojenost u pěti mužů způsobuje snížená fyzická zdatnost a lehká závislost na okolí a blízkých lidech.

#### 8.4.9 Škála č. 9 Sexualita

Tab. 37 - Zhodnotím- li soulad s partnerem v oblasti sexuality, jsem ...

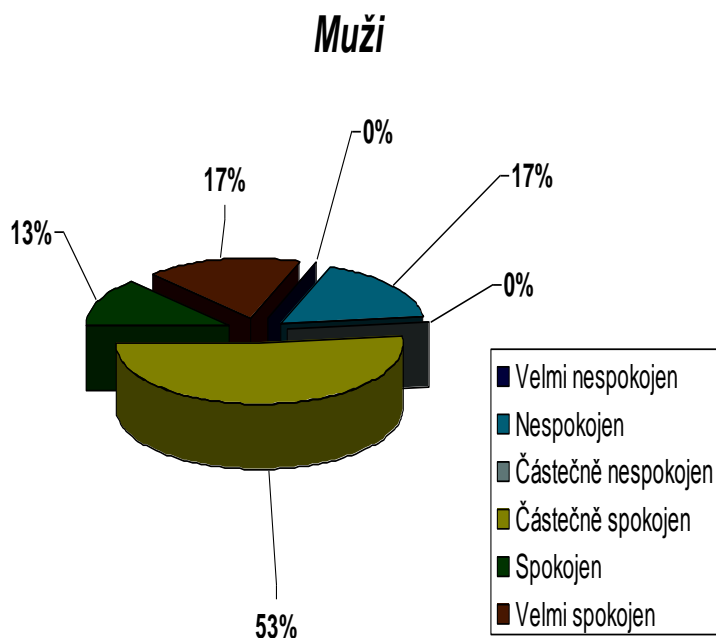
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	2	17%
nespokojen / na	1	8%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	4	34%
spokojen / na	4	33%
velmi spokojen/na	1	8%
celkem	12	100%



Obr. 30 - Zhodnotím- li soulad s partnerem v oblasti sexuality, jsem ...

Tab. 38 - Zhodnotím- li soulad s partnerem v oblasti sexuality, jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	4	17%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	12	53%
spokojen / na	3	13%
velmi spokojen/na	4	17%
celkem	23	100%



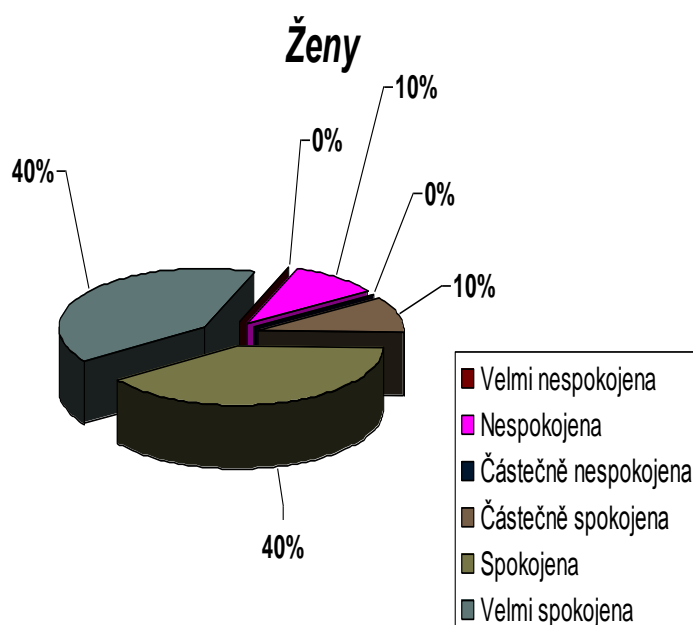
Obr. 31 - Zhodnotím- li soulad s partnerem v oblasti sexuality, jsem ...

Z grafů lze vyčíst, že spokojenost v oblasti sexuality je vyšší u mužů nežli u žen. 83% mužů a 85% žen našlo u partnera/ky důvěru, porozumění a ohleduplnost v oblasti sexu. Zbýlých 17% mužů a 25% žen se k tomuto tématu nechtělo více vyjadřovat.

#### 8.4.10 Škála č. 10 Přátelé, známí, příbuzní

Tab. 39 - S kontaktem se svými příbuznými a přáteli jsem ...

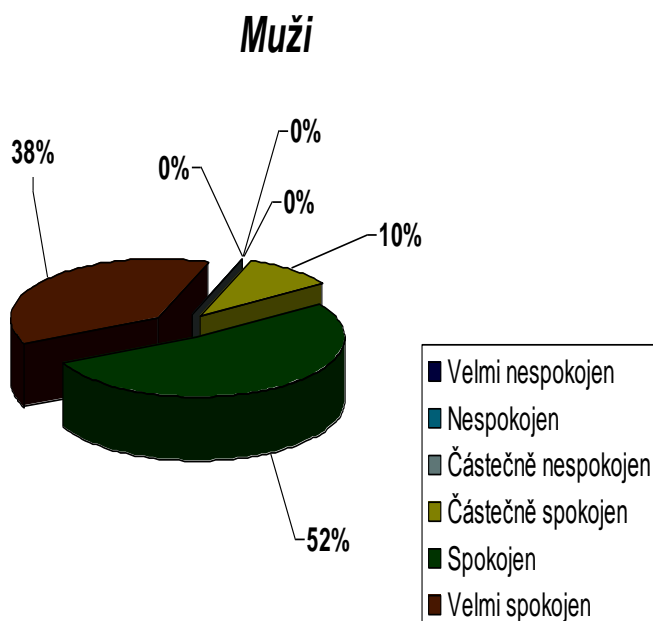
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen/na	2	10%
částečně nespokojen/na	0	0%
částečně spokojen/na	2	10%
spokojen/na	8	40%
velmi spokojen/na	8	40%
celkem	20	100%



Obr. 32 - S kontaktem se svými příbuzným a přáteli jsem ...

Tab. 40 - S kontaktem se svými příbuznými a přáteli jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	0	0%
částečně nespokojen / na	0	0%
částečně spokojen/na	4	10%
spokojen / na	21	52%
velmi spokojen/na	15	38%
celkem	40	100%



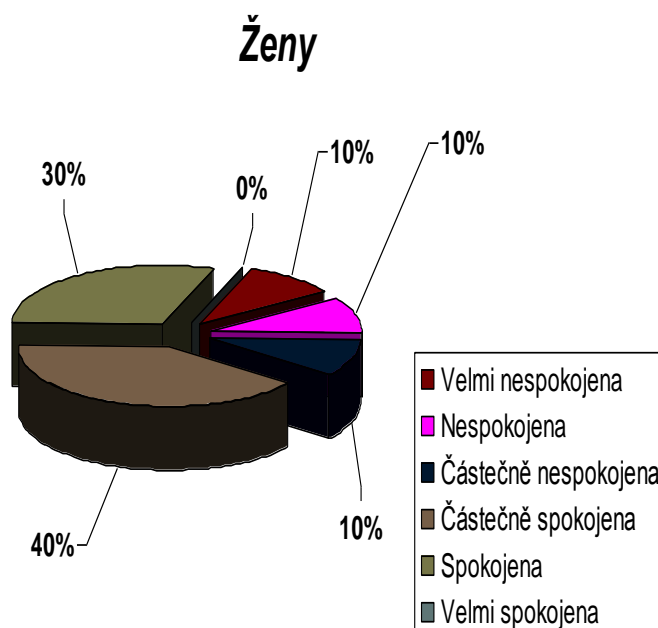
Obr. 33 - S kontaktem se svými příbuzným a přáteli jsem ...

Na první pohled je zřejmé, že většina mužů i žen je spokojeno s kontaktem a vztahy s blízkými a přáteli. Většina žen pokládá za nejcennější podporu a kontakt s rodinou. Jen 2 ženy uvedli nespokojenost a to z důvodu přetrhání kontaktu a vztahů s rodinou již před úrazem- onemocněním. Pro muže je stejně jako rodina důležitý dobrý přítel.

#### 8.4.11 Škála č. 11 Bydlení

Tab. 41 - Se svými bytovými podmínkami z hlediska bezbariérovosti jsem ...

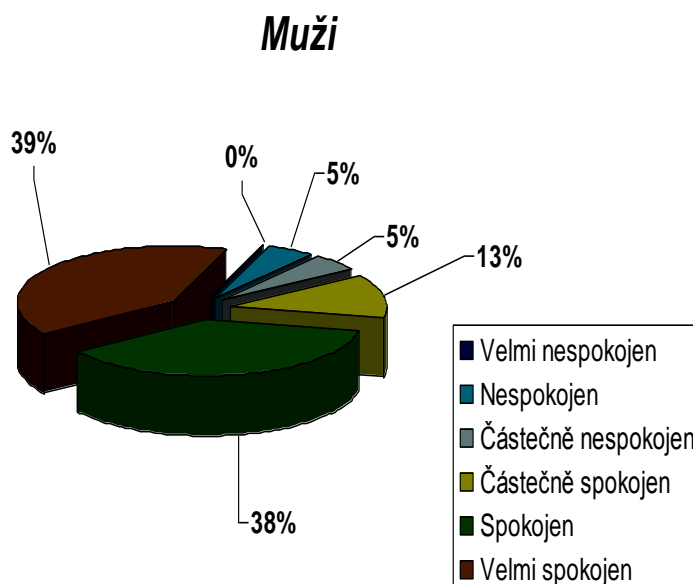
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	2	10%
nespokojen / na	2	10%
částečně nespokojen / na	2	10%
částečně spokojen/na	8	40%
spokojen / na	6	30%
velmi spokojen/na	0	0%
celkem	20	100%



Obr. 34 - Se svými bytovými podmínkami z hlediska bezbariérovosti jsem ...

Tab. 42 - Se svými bytovými podmínkami z hlediska bezbariérovosti jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	2	5%
částečně nespokojen / na	2	5%
částečně spokojen/na	5	13%
spokojen / na	15	38%
velmi spokojen/na	16	39%
celkem	40	100%

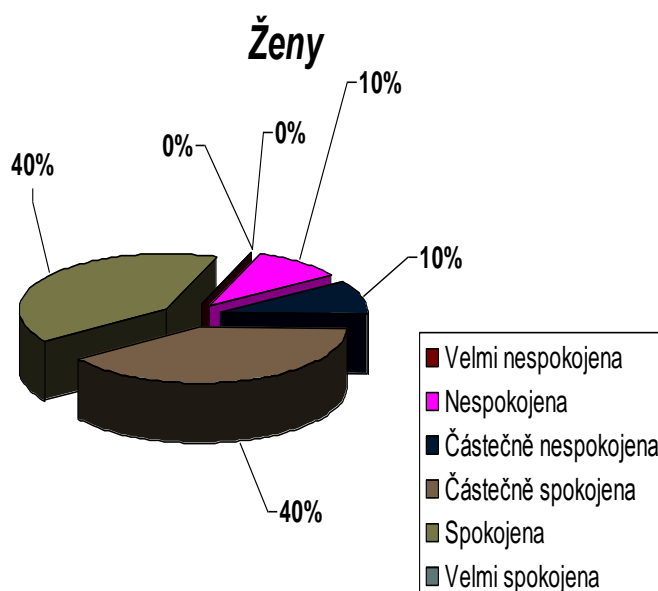


Obr. 35 - Se svými bytovými podmínkami z hlediska bezbariérovosti jsem ...

Z tabulek a grafů je patrné, že úprava bytu či domu je nezbytná a velmi důležitá, aby mohl člověk s paraplegií kvalitně a bez omezení žít a bydlet. 70% žen a 90% mužů si přizpůsobilo obydlí ke svému fyzickému stavu a jsou spokojeni se svými bytovými podmínkami. Zbýlých 30% žen a 10% mužů jsou nespokojeni se svými bytovými podmínkami z hlediska bezbariérovosti. Poukazují na schody v bytě/domě, na neupravenou koupelnu a WC, na běžnou kuchyňskou linku aj.

Tab. 43 - S přiměřeností výdajů za bydlení (nájemné, splátky ...) jsem ...

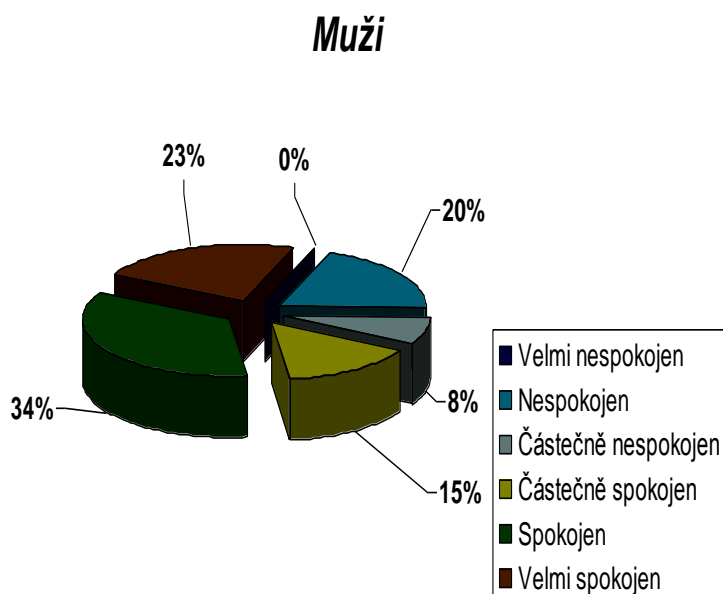
Odpovědi ženy	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	2	10%
částečně nespokojen / na	2	10%
částečně spokojen/na	8	40%
spokojen / na	8	40%
velmi spokojen/na	0	0%
celkem	20	100%



Obr. 36 - S přiměřeností výdajů za bydlení (nájemné, splátky ...) jsem ...

Tab. 44 - S přiměřeností výdajů za bydlení (nájemné, splátky ...) jsem ...

Odpovědi muži	Abs.	Rel.
velmi nespokojen/na	0	0%
nespokojen / na	8	20%
částečně nespokojen / na	3	8%
částečně spokojen/na	6	15%
spokojen / na	14	34%
velmi spokojen/na	9	23%
celkem	40	100%



Obr. 37 - S přiměřeností výdajů za bydlení (nájemné, splátky ...) jsem ...

Při pohledu na graf zjistíme, že 80% žen a 72% mužů je spokojeno s přiměřeností výdajů za bydlení. 20% žen a 28% mužů nejsou spokojeni s výdaji za bydlení. Ukazatele jsou jasné – vysoké nájemné za nepřiměřenou kvalitu. Všechny 60 respondentů muselo buď nějakým způsobem upravovat domov, nebo se stěhovat do jiného.

## 9 Diskuze

Pro svou bakalářskou práci s názvem Kvalita života po poškození míchy jsem si stanovila 3 cíle a 4 hypotézy. Výzkum byl proveden v centru Paraple a Krajské nemocnici Liberec, řízeným rozhovorem za použití dotazníku spokojenosti.

Ráda bych zmínila, že výsledky mohou být ovlivněny dobou od samotného poškození míchy. **Všichni respondenti žijí více než jeden rok s tímto hendikepem.**

### 9.1 Diskuze k prvnímu předpokladu

#### 1. cíl: Začlenění P/K do běžného života

**1. hypotéza: Domnívám se, že polovina dotázaných se v rámci svých fyzických možností přizpůsobí běžnému životu.**

V rozhovoru jsme použili pro tento cíl a hypotézu otázku č. 2 (první část), 3, 5, 8, 11. Tyto uzavřené otázky nám posloužily k potvrzení nebo vyvrácení hypotézy.

První část otázky č. 2 zjišťuje spokojenost v oblasti kondice P/K. Po poškození míchy je velmi důležité naučit se novým pohybovým dovednostem při každodenních aktivitách a tento fyzický potenciál neustále udržovat. P/K, který je v dobrém fyzickém stavu, zvládá více aktivit a může plnit své potřeby ve většině z případů sám. **Většina respondentů je se svou kondicí spokojeno tj.: 75% žen a 71% mužů.**

Otázka č. 3 (obě dvě části) mapuje zaměstnanost lidí s paraplegií. Možnost i po úrazu – onemocnění zůstat ve svém zaměstnání, nebo si najít nové, vrací P/K do běžného života. P/K přichází na jiné myšlenky, nepřipouští si pocit zbytečnosti ve společnosti, má určitý závazek a povinnosti. Povolání podporuje rozvoj dalších aktivit jako je např.: řízení auta, komunikace s ostatními lidmi, udržení a rozvoj myšlení. **Zaměstnání má 20% žen a 50% mužů. Všichni zaměstnaní respondenti jsou spokojeni se svým zaměstnáním. Jen 2 muži byli částečně nespokojeni.**

Otázka č. 5 se vztahuje na zájmy a koníčky, jejich naplnění a uspokojení. Dále na spokojenost v oblasti kulturního vyžití jako je např.: kino, divadlo ... Ale také na spokojenost v oblasti dostupnosti služeb např.: úřadů, pošt, bank.



P/K měl před úrazem – onemocněním jistě své oblíbené zájmy a koníčky, ale také měl povinnosti v úřední sféře. Možnost plnit si své zájmy a povinnosti ať je to plavání, návštěva divadla či platba nájmu by neměla být nikomu upírána a P/K by neměl být omezen špatnou přístupností těchto služeb, bohužel v mnoha případech tomu tak je. **S možností naplnit a uspokojit své zájmy a koníčky je spokojeno 75% žen a 79% mužů. S možností kulturního vyžití je spokojeno 60% žen a 77% mužů. S dostupností služeb je spokojeno 45% žen a 55% mužů.**

Otázka č. 8 hodnotí spokojenost v oblasti sebevědomí, vitality, charakteru a vzhledu. Od zdravé mysli se odvíjí i zdravé tělo. Člověk by se měl cítit dobře, být spokojený sám se sebou, nemělo by mu chybět sebevědomí a vitalita.

**Všichni muži jsou v této škále spokojeni, spokojených žen je 70%, zbylých 30% není spokojeno.**

Otázka č. 11 se zabývá problematikou bydlení z hlediska bezbariérovosti a finančních výdajů za bydlení. Většina P/K musí po úrazu – onemocnění upravovat obydlí a přizpůsobit ho tak aby se v něm P/K cítil bezpečně a mohl se pohybovat sám na invalidním vozíku. Finanční stránka je druhou podstatnou složkou týkající se bydlení. Podpora partnera, rodiny či přátel není vždy k dispozici, proto P/K čelí finančním výdajům sám.

**Z hlediska bezbariérovosti je se svým obydlím spokojeno 70% žen a 90% mužů. Z hlediska finančního je spokojeno 80% žen a 72% mužů.**

*Z výsledků vyplívá, že spokojenost respondentů ve všech pěti oblastech je větší nežli polovina. Cíl byl splněn úspěšně. Hypotéza se potvrdila procentuelně více než jsem předpokládala.*

## **9.2 Diskuze k druhému předpokladu**

### **2. cíl: Dopad onemocnění na sexuální život P/K**

**2. hypotéza: Očekávám, že polovina dotázaných má problémy se sexuálním životem po poškození míchy.**

Hlavním cílem této hypotézy bylo zjistit spokojenost v oblasti sexuality. Tuto hypotézu bylo velice obtížné zkoumat, z důvodu vysoké intimity. Uzavřená otázka ve škále č. 9 nám posloužila k vyvrácení či potvrzení hypotézy.

Na otázku v oblasti sexuality odpovídalo 12 žen a 23 mužů, kteří mají partnera/partnerku. Vzhledem k tomu, že většina respondentů pocházela z funkčního partnerského vztahu, neshledávají v této oblasti žádný výrazný problém. 75% žen a 83% mužů je velmi spokojeno, spokojeno nebo částečně spokojeno se sexuálním životem. Většina ze spokojených respondentů využila pomoci a rad sexuologa včetně užití podpůrných medikamentů. Zbylých 25% žen a 17% mužů je velmi nespokojeno nebo nespokojeno v této oblasti, většinou se jedná o respondenty s poruchou mikční funkce, nebo hůře fungující vztahy v partnerství. Prioritní je ze strany partnera/partnerky přístup, porozumění, trpělivost a znalost problematiky.

*Z výsledků vyplívá, že spokojenost respondentů v oblasti sexuality je větší nežli polovina. Hypotéza se mi nepotvrdila, což shledávám za velmi pozitivní a zajímavý výsledek. Přestože se tato hypotéza nepotvrdila, její cíl byl dosažen.*

## **9.3 Diskuze ke třetímu předpokladu**

### **3. cíl: Zvládání zátěžové situace po psychické stránce P/K**

**3. hypotéza: Předpokládám, že při léčbě je potřeba odborná psychologická pomoc.**

Druhá část otázky č. 2 je uzavřená otázka, která hodnotí spokojenost respondenta se svým psychickým stavem. Výsledky této otázky nám pomohly vyvrátit nebo potvrdit třetí hypotézu.

Musíme brát v potaz, že potřeba psychické pohody P/K je na stejné úrovni jako např.: potřeba výživy či vyprazdňování. Se svým psychickým stavem je v dané situaci spokojeno 85% žen a 87% mužů. Velkou míru spokojenosti těchto respondentů můžeme přikládat dobrému vlivu rodiny a blízkého okolí. Vliv na dobrou psychickou kondici má jednak osobnost P/K a jeho následné začlenění do kvalitního života, kam můžeme řadit např. profesní zařazení, partnerskou a rodičovskou roli. Pro tyto jedince bylo jednoznačně velice důležité mít pocit, že i nadále mají společnosti co nabídnout.

Nespokojeno je 15% žen a 13% mužů. Při rozhovoru s respondenty jsme zjistili, že sedm z osmi nespokojených respondentů uvítalo či vyhledalo samo odbornou psychologickou péči. Psycholog byl u většiny případů přítomen na oddělení již v akutním stádiu a dále byl k dispozici po celou dobu pobytu v nemocnici nebo rehabilitačním zařízení. Těchto sedm respondentů i přes kvalitně provedenou práci psychologů, jak sami P/K udávají, jim nepomohla navrátit úplnou psychickou pohodu.

Svůj hendikep vnímají jako výrazný problém, se kterým se po psychické stránce jen velice těžko vyrovnávají. Každá překážka v jejich pohybu je neustále utvrzuje v tom, že již nikdy nebudou žít kvalitní život jako ostatní zdraví jedinci.

*Třetí hypotéza se vzhledem k dobrému psychickému stavu respondentů potvrdila pouze u sedmi z osmi nespokojených jedinců, což je 10% mužů a 15% žen z celkového počtu respondentů. Přes negativní výsledek hypotézy, tato procenta nejsou zanedbatelná a cíl byl splněn částečně.*

## **9.4 Diskuze ke čtvrtému předpokladu**

### **4. hypotéza: Myslím si, že poškození míchy se objevuje u mladších věkových skupin.**

První otázka, která rozděluje respondenty dle jejich věku, nám posloužila k potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy.

Z výsledků vyplívá, že respondenti byli z velké části mladší nežli 30 let. Můžeme si položit otázku proč tomu tak je? Většina mladých lidí si není schopná uvědomit dopad svého riskování či podcenění situace na svůj budoucí zdravotní stav, ale také stav lidí, které takto ohrozí.

Nejčastější příčiny vzniku poškození míchy jsou u mladších věkových skupin autonehody, skoky do vody a sportovní úrazy. Příkladem může být např.: respondent - muž ve věku 19 let. Příčinou vzniku míšního poškození byla autonehoda, při které tento muž figuroval jako řidič, který podcenil povrch namrzlé vozovky a tím, že nebyl ani připoután bezpečnostními pásy, riskoval život svůj a dalších dvou spolujezdců.

Dalším příkladem je žena ve věku 22 let. Přestože nebyla dobrá lyžařka, pokusila se sjet sjezdovku pro zkušené lyžaře bez helmy a páteřního pásu.

Takovýchto osudových okamžiků popsalo více jak 70% respondentů. Podívali se na to z jiné perspektivy, mladší lidé jsou více schopni přizpůsobit se vzniklému hendikepu v oblasti fyzické i psychické. Snáze si najdou nové zájmy a přátele.

*Hypotéza číslo čtyři se nám potvrdila. Paraplegie je hendikep, kterému se člověk v jakémkoliv věku musí přizpůsobit v rámci svých možností. Můžeme doufat, že mladí lidé, budou více obezřetní a zodpovědní jak za zdraví své tak i ostatních lidí, kteří bývají často oběťmi lidského selhání.*

## 10 Shrnutí výsledků

Výsledky vzešlé z výzkumné části hodnotím jako velmi pozitivní a zajímavé. Klienty s paraplegií, kteří odpovídali na otázky, není možné neobdivovat za jejich odvalu, sílu jít dál a pozitivní zhodnocení jejich situace. I když k nim život nebyl zrovna velkorysý, oni se nevzdali a jsou schopni žít kvalitní život, zakládat rodiny, sportovat, pracovat, studovat a nadále rozvíjet své schopnosti.

Ráda bych zdůraznila výsledky hypotézy č. 3, zde se i přes spokojenost s psychickým stavem respondentů, našlo sedm z osmi jedinců, kteří potřebovali a vyhledali odbornou pomoc psychologa. Tyto výsledky nejsou zanedbatelné a i přes negativní výsledek mé hypotézy se potvrdilo, že lidé po poškození míchy potřebují odbornou péči psychologa.

Do budoucna by bylo vhodné výsledky zjištěné prostřednictvím tímto výzkumem publikovat v odborném časopisu a zúčastnit se konference setkání spinálních jednotek a s výsledky tak seznámit co nejvíce zdravotních pracovníků.

Považovala bych za zajímavé použít tyto výsledky pro srovnání výsledků další bakalářské práce s tématem např.: Kvalita života P/K s paraplegií do 1 roku po vzniku míšního poškození.

Předpokládám, že by se prokázal nezanedbatelný rozdíl v kvalitě života, neboť P/K v době po úrazu si teprve uvědomuje a zvyká si na nastalou situaci, neprošli zatím z žádných center jak rehabilitačních tak pomocných.

## 11 Závěr

Důležitým cílem teoretické části této práce bylo sjednotit informace o ošetrovatelské péči pacienta s paraplegií a také popsání psychického stavu P/K.

V úvodu práce byly stanoveny 3 cíle a to, zjistit míru začlenění P/K do běžného života, dále o tom, jaký je vliv onemocnění na sexuální život P/K, v neposlední řadě určit, míru zvládání zátěžové situace po psychické stránce. Všechny cíle se podařilo v průběhu práce splnit a také byly potvrzeny dvě ze čtyř hypotéz. Hypotéza číslo dvě, kde jsme očekávali, že polovina dotázaných má problémy se sexuálním životem po poškození míchy, se nepotvrdila. Z části se nepotvrdila ani hypotéza číslo tři, kde jsme předpokládali, že u většiny P/K je potřeba při léčbě míšního poškození odborná psychologická pomoc. V průběhu zpracovávání práce bylo zjištěno, že lidé s paraplegií jsou v mnoha oblastech spokojeni a žijí kvalitním stylem života.

V úplném závěru bych ráda zdůraznila, že vypracování této bakalářské práce bylo pro mě velkým přínosem. Věřím, že v budoucnu budou souhrnné informace komplexní péče o pacienta s paraplegií a také získané výsledky výzkumu přínosem i pro další pracovníky, kteří pečují o pacienty s míšním poškozením i pro samotné pacienty.

## **12 Seznam použité literatury**

### **12.1 Soupis bibliografických citací**

- 1.** KOZIEROVÁ B., ERBOVÁ G., OLIVIERIOVÁ R., Ošetrovatel'stvo 1, Vydavatel Martin: Osveta, 1995, ISBN 80-217-0528-0.
- 2.** KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 204 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1370-5.
- 3.** KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 200 s. ISBN 80-277-1136-2.
- 4.** Ošetrovatelské diagnózy – definice a klasifikace 2009 – 2011, NANDA International. Praha: Grada Publishing, První české vydání, s. 480, 2010, ISBN: 978-80-247-3423-1.
- 5.** PARAPLEGICKÉ FÓRUM. Doporučené postupy pro psychologickou podporu v centrech pro pacienty po poškození míchy. Svaz paraplegiků, 2005.
- 6.** PARAPLEGICKÉ FÓRUM. Doporučené postupy péče v akutní fázi po poškození míchy. Svaz paraplegiků, 2005.
- 7.** PARAPLEGICKÉ FÓRUM. Doporučené postupy pro práci psychologa v centrech pro léčení pacientů s poškozením míchy. Svaz paraplegiků. 2005.
- 8.** PARAPLEGICKÉ FÓRUM. Cesta k nezávislosti po poškození míchy. Svaz paraplegiků. 2004.
- 9.** PARAPLEGICKÉ FÓRUM. Doporučené postupy pro ošetrovatelskou péči o pacienty po poškození míchy. Svaz paraplegiků. 2006.
- 10.** SEIDL, Zdeněk. Neurologie: pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. . ISBN 978-802-4727-332.
- 11.** ŠRÁMKOVÁ, Taťána. Poranění míchy pohledem sexuologa. Svaz paraplegiků. 1997.

- 12.** TRACHTOVÁ E. a kolektiv. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2001, 184 s. ISBN 80-701-3324-8.
- 13.** VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.
- 14.** WENDSCHE P. a kolektiv. Poranění páteře a míchy. Brno: IDVPZ, 1993, Skripta.

## **12.2 Internetové zdroje a ostatní zdroje**

- I. 5 fází smířování se se ztrátou podle Elisabeth Kübler-Rossově [online]  
Dostupný z WWW: <<http://www.umirani.cz/faze-vyrovnani-se-s-nemoci.html>>
- II. Rehabilitační ústav Kladruby online  
Dostupný z WWW: <<http://rehabilitace.cz/czech/>>
- III. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé  
Dostupný z WWW: <<http://hamzova-lecebna.cz/>>
- IV. Centrum Paraple  
Dostupný z WWW: <http://paraple.cz/>
- V. Česká asociace paraplegiků  
Dostupný z WWW: [http://czepa.cz/poraneni-michy-/faqcbm\\_635141/18/](http://czepa.cz/poraneni-michy-/faqcbm_635141/18/)



## 13 Seznam tabulek

Tab. 1	Doména 2
Tab. 2	Doména 3
Tab. 3	Doména 4
Tab. 4	Doména 6
Tab. 5	Doména 8
Tab. 6	Doména 9
Tab. 7	Doména 11
Tab. 8	Doména 12
Tab. 9	Škála číslo 1 - ženy
Tab. 10	Škála číslo 1 - muži
Tab. 11	Škála číslo 2 – první otázka - ženy
Tab. 12	Škála číslo 2 – první otázka - muži
Tab. 13	Škála číslo 2 – druhá otázka - ženy
Tab. 14	Škála číslo 2 – druhá otázka - muži
Tab. 15	Škála číslo 3 – první otázka - ženy
Tab. 16	Škála číslo 3 – první otázka - muži
Tab. 17	Škála číslo 3 – druhá otázka - ženy
Tab. 18	Škála číslo 3 – druhá otázka - muži
Tab. 19	Škála číslo 4 - ženy
Tab. 20	Škála číslo 4 - muži

Tab. 21	Škála číslo 5 – první otázka - ženy
Tab. 22	Škála číslo 5 – první otázka - muži
Tab. 23	Škála číslo 5 – druhá otázka - ženy
Tab. 24	Škála číslo 5 – druhá otázka - muži
Tab. 25	Škála číslo 5 – třetí otázka - ženy
Tab. 26	Škála číslo 5 – třetí otázka - muži
Tab. 27	Škála číslo 6 – první otázka - ženy
Tab. 28	Škála číslo 6 – první otázka – muži
Tab. 29	Škála číslo 6 - druhá otázka – ženy
Tab. 30	Škála číslo 6 - druhá otázka – muži
Tab. 31	Škála číslo 7 – první otázka – ženy
Tab. 32	Škála číslo 7 – první otázka – muži
Tab. 33	Škála číslo 7 - druhá otázka – ženy
Tab. 34	Škála číslo 7 – druhá otázka – muži
Tab. 35	Škála číslo 8 – ženy
Tab. 36	Škála číslo 8 – muži
Tab. 37	Škála číslo 9 – ženy
Tab. 38	Škála číslo 9 – muži
Tab. 39	Škála číslo 10 – ženy
Tab. 40	Škála číslo 10 – muži
Tab. 41	Škála číslo 11 – první otázka – ženy
Tab. 42	Škála číslo 11 – první otázka – muži

Tab. 43 Škála číslo 11 - druhá otázka – ženy

Tab. 44 Škála číslo 11 – druhá otázka – muži

## 14. Seznam obrázků

Obr. č. 1	Pyramida potřeb
Obr. č. 2	Škála číslo 1 - ženy
Obr. č. 3	Škála číslo 1 - muži
Obr. č. 4	Škála číslo 2 – první otázka - ženy
Obr. č. 5	Škála číslo 2 – první otázka - muži
Obr. č. 6	Škála číslo 2 – druhá otázka - ženy
Obr. č. 7	Škála číslo 2 – druhá otázka - muži
Obr. č. 8	Škála číslo 3 – první otázka - ženy
Obr. č. 9	Škála číslo 3 – první otázka - muži
Obr. č. 10	Škála číslo 3 – druhá otázka - ženy
Obr. č. 11	Škála číslo 3 – druhá otázka - muži
Obr. č. 12	Škála číslo 4 - ženy
Obr. č. 13	Škála číslo 4 - muži
Obr. č. 14	Škála číslo 5 – první otázka - ženy
Obr. č. 15	Škála číslo 5 – první otázka - muži
Obr. č. 16	Škála číslo 5 – druhá otázka - ženy
Obr. č. 17	Škála číslo 5 – druhá otázka - muži
Obr. č. 18	Škála číslo 5 – třetí otázka - ženy
Obr. č. 19	Škála číslo 5 – třetí otázka - muži
Obr. č. 20	Škála číslo 6 – první otázka - ženy

Obr. č. 21	Škála číslo 6 – první otázka – muži
Obr. č. 22	Škála číslo 6 - druhá otázka – ženy
Obr. č. 23	Škála číslo 6 - druhá otázka – muži
Obr. č. 24	Škála číslo 7 – první otázka – ženy
Obr. č. 25	Škála číslo 7 – první otázka – muži
Obr. č. 26	Škála číslo 7 - druhá otázka – ženy
Obr. č. 27	Škála číslo 7 – druhá otázka – muži
Obr. č. 28	Škála číslo 8 – ženy
Obr. č. 29	Škála číslo 8 – muži
Obr. č. 30	Škála číslo 9 – ženy
Obr. č. 31	Škála číslo 9 – muži
Obr. č. 32	Škála číslo 10 – ženy
Obr. č. 33	Škála číslo 10 – muži
Obr. č. 34	Škála číslo 11 – první otázka – ženy
Obr. č. 35	Škála číslo 11 – první otázka – muži
Obr. č. 36	Škála číslo 11 - druhá otázka – ženy
Obr. č. 37	Škála číslo 11 – druhá otázka – muži
Obr. č. 38	RÚ Kladruby

## **15 Seznam příloh**

Příloha A	Dotazník
Příloha B	Obr. č. 38, 39, 40
Příloha C	Protokol k provádění výzkumu

## Příloha A: Dotazník

# Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Omamiková a studuji obor všeobecná sestra na ústavu zdravotnických studií při Technické univerzitě v Liberci. Obracím se na vás s prosbou o vyplnění dotazníku životní spokojenosti, který je součástí výzkumu pro mou bakalářskou práci. Dotazník, který obsahuje deset hlavních škál, je zaměřen na kvalitu života po poškození míchy.

Mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci.  
Omamiková

Zuzana

**Pohlaví.**

☐ Muž

☐ Žena

1. Věk: a) < 30 let      b) > 30 let      c) > 50 let      d) > 70 let

Doba od úrazu – onemocnění:      let

**Příčina vzniku hendikepu:**

**2. Zdraví.**

*Se svou kondicí jsem...*

a) velmi nespokojen/na    b) nespokojen/na    c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na    e) spokojen /na    f) velmi spokojen/na

*Se svým psychickým stavem jsem v dané situaci ...*

a) velmi nespokojen/na    b) nespokojen/na    c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na    e) spokojen /na    f) velmi spokojen/na

**3. Práce a povolání. (pokud je odpověď záporná, pokračujte otázkou 3.)**

☐ nezaměstnán

☐ zaměstnán

*Se svým zaměstnáním a pozicí v něm jsem ...*

a) velmi nespokojen/na    b) nespokojen/na    c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/n

#### 4. Finanční situace.

*Se svou finanční situací a majetkem jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

#### 5. Zájmy a koníčky

*S možností naplnit a uspokojit své zájmy a koníčky jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

*S možností kulturního vyžití (kino, divadlo, výstavy...) jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

*S dostupností služeb (úřady, pošta, banky, veřejné WC...) jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

#### 6. Manželství a partnerství (pokud je odpověď záporná, pokračujte otázkou číslo 7.)

☐ nemám partnera / partnerku   ☐ mám partnera/ partnerku

*S pochopením, které má pro mne můj partner/ moje partnerka jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

#### 7. Vztah k vlastním dětem (pokud je odpověď záporná, pokračujte otázkou číslo 8.)

☐ nemám děti   ☐ mám děti

*Se vztahem, který je mezi mnou a mými dětmi, jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

#### 8. Vlastní osoba – zhodnocení sebevědomí, vitality, charakteru, vzhledu...

*Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem v rámci svých možností ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na



d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

## 9. Sexualita.

*Zhodnotím-li soulad s partnerem v oblasti sexuality, jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

## 10. Přátelé, známí, příbuzní.

*S kontaktem se svými příbuznými a přáteli jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

## 11. Bydlení.

*Se svými bytovými podmínkami z hlediska bezbariérovosti jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

*S přiměřeností výdajů za bydlení (nájemné, splátky...) jsem ...*

a) velmi nespokojen/na   b) nespokojen/na   c) částečně nespokojen/na

d) částečně spokojen/na   e) spokojen /na   f) velmi spokojen/na

**Příloha B: Obr. č. 38, 39**

**RÚ Kladruby**



Obr. č. 38 – RÚ Kladruby

**Centrum Paraple – Tematický program – Máma – táta na vozíku**



Obr. č. 39 – Centrum Paraple

## Příloha C: Protokol k provádění výzkumu – Spinální jednotka KNL

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ZUZANA OMAMIKOVÁ	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
15EDBECNA PESTRA	204 000038	3.
Téma práce	Kvalita života po poškození ušichy	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KVL spinální jednotka	
Jméno vedoucího práce	Bc. Alena Kyrianová	
Vyřazení vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště Bc. Kyrianová Alena podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Bc. Kyrianová Alena podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Bc. Kyrianová Alena podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Bc. Kyrianová Alena podpis	
Datum zahájení výzkumu	1. února 2010	
Datum ukončení výzkumu	1. května 2010	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	10.	
Poznámka:		

V Liberci dne 1. února 2010

Omamičková

podpis studenta





## Příloha C: Protokol k provádění výzkumu – Centrum Paraple



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Studentská 2, Liberec 1

tel.: 485 353 722

### Protokol k provádění výzkumu v rámci bakalářské práce

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ZUZANA OMAHILKOVÁ
Osobní číslo studenta	204000038
Studijní obor, ročník	Všeobecná sestra, 3.
Téma bakalářské práce	Kvalita života po postkožení u nichy
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Centrum Paraple
Jméno vedoucího bakalářské práce	Bc. Alena Kyriánová
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	<input checked="" type="radio"/> výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště <p style="text-align: right;">Alena Kyriánová podpis</p>
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <p style="text-align: right;">Bc. Alena Kyriánová podpis</p>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <p style="text-align: right;">PhDr. Alena Kašitová podpis</p>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <p style="text-align: right;">PhDr. Alena Kašitová podpis</p>
Datum zahájení výzkumu	1. února 2010
Datum ukončení výzkumu	1. května 2010
Počet oslovených respondentů (personálu)	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50

V Liberci dne 1.2.2010

podpis studenta

Omahilková